



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ»

«THE ROLE OF COMMUNICATION BETWEEN NURSES AND PATIENTS»



ΣΥΝΤΑΚΤΗΣ: ΞΑΝΘΑΚΟΥ ΝΙΚΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2018

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω την ειλικρινή εκτίμηση και τις θερμές ευχαριστίες μου στον εισηγητή της πτυχιακής μου εργασίας κ. Περικλή Ρόμπολα για την αμέριστη καθοδήγηση και στήριξή του στην διάρκεια εκπόνησής της, καθώς και στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας.

Την παρούσα εργασία την αφιερώνω στην οικογένεια και τον αρραβωνιαστικό μου που με στήριξαν όλα αυτά τα χρόνια και είναι πάντα δίπλα μου, αλλά και στην ξαδέρφη μου που η βοήθειά της ήταν πολύτιμη μέχρι το τέλος.

Περίληψη

Εισαγωγή: Επικοινωνία είναι η διαδικασία ανταλλαγής πληροφοριών και μεταβίβασης μηνυμάτων από ένα άτομο σ ένα άλλο. Ο ρόλος της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτή και ογκολογικού ασθενή είναι αρκετά σημαντικός και παίζει καθοριστικό ρόλο τόσο στην ψυχολογία των ασθενών όσο και στην έκβαση της θεραπείας τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση και ο ρόλος της επικοινωνίας ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους ογκολογικούς ασθενείς.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια σύγχρονη αναλυτική μελέτη, τον πληθυσμό της οποίας αποτέλεσαν 60 ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στο ιδιωτικό θεραπευτήριο Κεντρική Κλινική Αθηνών. Οι 50 ασθενείς(90%) έχουν υποβληθεί σε όλες τις θεραπείες, όπως ακτινοβολία, χημειοθεραπεία, χειρουργική επέμβαση και τέλος φαρμακευτική αγωγή. Όσον αφορά όμως την επικοινωνία που έχουν οι ογκολογικοί ασθενείς με τους νοσηλευτές παρουσιάζονται, σε μεγάλο ποσοστό, ευχαριστημένοι. Για την συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο δημογραφικών δεδομένων και κλινικών χαρακτηριστικών. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Από την έρευνα που διεξήχθη προκύπτει ότι το δείγμα των ογκολογικών ασθενών ήταν αρκετά ικανοποιημένο από την επικοινωνία και την σχέση που ανέπτυξε κυρίως με το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και με το λοιπό ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό.

Συμπεράσματα: Προκύπτει λοιπόν ότι η αποτελεσματική επικοινωνία είναι το αναγκαίο μέσο αλλά και το αναγκαίο υπόβαθρο για την δημιουργία καλών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των ασθενών και των νοσηλευτών.

Λέξεις-κλειδιά: επικοινωνία, σχέση νοσηλευτών-ασθενών, ογκολογικοί ασθενείς

Abstract

Introduction: Communication is the process of exchanging information and transferring messages from one person to another. The role of communication between a nurse and an oncologist is quite important and plays a key role both in the patient's psychology and in the outcome of their treatment.

Purpose: The purpose of this paper is to evaluate and communicate the role of nursing and oncology patients.

Methodology: This is a modern analytical study, the population of which consisted of 60 patients who were hospitalized in the Central Clinic of Athens. The 50 patients (90%) have undergone all therapies, such as radiation, chemotherapy, surgery and finally medication. However, in terms of the oncology patients' communication with nurses, they are, to a large extent, pleased. A Demographic Data and Clinical Characteristics Questionnaire were used to collect data. The statistical analysis was performed with the SPSS statistical program oncology patients.

Results: From the research carried out, the sample of oncology patients was quite satisfied with the communication and the relationship developed mainly with the nursing staff and with the other medical and parenthetic staff.

Conclusions: It follows that effective communication is the necessary instrument but also the necessary background for the creation of good interpersonal relations between patients and nurses.

Keywords: communication, nurse-patient relationship, oncology patients

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	3
Abstract.....	4
Εισαγωγή.....	7
Γενικό Μέρος	
Κεφάλαιο 1^ο Η Επικοινωνία	
1.1 Ορισμός και μορφές επικοινωνίας.....	9
1.2 Η σημασία της επικοινωνίας.....	14
1.3 Διαπροσωπική επικοινωνία.....	15
1.4 Επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενή.....	16
1.5 Φραγμοί επικοινωνίας.....	17
Κεφάλαιο 2^ο Επικοινωνιακές δεξιότητες ασθενών και ο ρόλος της ενσυναίσθησης	
2.1 Δεξιότητες επικοινωνίας.....	19
2.1.1 Τεχνικές αποτελεσματικής επικοινωνίας.....	20
2.1.2 Στρατηγικές αποτελεσματικής επικοινωνίας.....	22
2.1.3 Παράγοντες που προάγουν την επικοινωνία.....	24
2.2 Κλινική ενσυναίσθηση.....	25
2.2.1 Στάδια από τα οποία διέρχεται ο θεραπευτής.....	25
2.2.2 Διαπροσωπικές σχέσεις και ενσυναίσθηση.....	26
2.2.3 Ενσυναίσθηση και επαγγελματίες υγείας.....	26
Κεφάλαιο 3^ο Η σημασία της σχέσης νοσηλευτή-ασθενούς	
3.1 Παράγοντες που προάγουν την αποτελεσματική επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς.....	28
3.2 Φάσεις και στοιχεία της σχέσης νοσηλευτή-ασθενή.....	29
3.3 Θεραπευτικές χρήσεις και τεχνικές θεραπευτικής επικοινωνίας.....	31
3.4 Ο ρόλος του νοσηλευτή.....	33
3.5 Ενίσχυση της αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης του ασθενούς.....	34
Κεφάλαιο 4^ο Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ειδικές ομάδες	
4.1 Επικοινωνία με ασθενείς που έχουν πρόβλημα ακοής.....	41
4.2 Επικοινωνία με ηλικιωμένα άτομα.....	41

4.3 Επικοινωνία με ογκολογικούς ασθενείς.....	42
4.4 Σημαντικότητα επικοινωνίας νοσηλευτή-ογκολογικού ασθενή.....	44
Ειδικό Μέρος	
Μεθοδολογία της Έρευνας	
Μέθοδος της μελέτης.....	47
Ερευνητικοί στόχοι.....	47
Ερευνητικό εργαλείο.....	48
Δειγματοληψία.....	48
Αποτελέσματα της Έρευνας.....	49
Συμπεράσματα.....	61
Βιβλιογραφία.....	63
Παράρτημα.....	66

Εισαγωγή

Η επικοινωνία είναι μια έννοια, η οποία έχει σχέση με τον άνθρωπο, καθώς θεωρείται «ο μηχανισμός μέσω του οποίου υπάρχουν και αναπτύσσονται οι ανθρώπινες σχέσεις». Έτσι η επικοινωνία είναι μια διαδικασία με σκοπό την ανταλλαγή μηνυμάτων, η οποία είναι έμφυτη σε κάθε άνθρωπο.

Οι νοσηλευτές επομένως συνδέονται άμεσα με την επικοινωνία καθώς η νοσηλευτική στηρίζεται στην δυνατότητα που έχουν αναπτύξει, ώστε να δημιουργούν καλές διαπροσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς (Μπακιρτζής, 2002).

Σκοπός, λοιπόν, της εργασίας είναι να παρουσιάσει τον ρόλο της επικοινωνίας μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών στο χώρο του νοσοκομείου, καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό λόγω του φόρτου εργασίας του δεν διαθέτει τον απαραίτητο χρόνο να ασχοληθεί προσωπικά με τον κάθε ασθενή. Έτσι όμως δεν υπάρχει ουσιαστική επαφή και στήριξη μεταξύ τους.

Τέλος για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας έγινε αναζήτηση ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας με την παραπομπή πηγών. Η εργασία χωρίζεται σε δυο μέρη.

Στο πρώτο μέρος, το οποίο είναι και το γενικό, γίνεται αναφορά στην επικοινωνία, στον ρόλο της, τον σκοπό της αλλά και την επικοινωνία ανάμεσα στους νοσηλευτές και σε ειδικές κατηγορίες ασθενών. Το δεύτερο μέρος, το οποίο είναι και το ερευνητικό κομμάτι, αναφέρεται στην επικοινωνία ανάμεσα στους νοσηλευτές και σε μια ειδική κατηγορία ασθενών, στους οποίους στηρίχθηκε και η έρευνα, τους ογκολογικούς ασθενείς.

Γενικό Μέρος

Κεφάλαιο 1^ο Η Επικοινωνία

1.1 Ορισμός και μορφές επικοινωνίας

Η ανθρώπινη επικοινωνία αναπτύχθηκε πριν από εκατομμύρια χρόνια όταν ο άνθρωπος ένιωσε από νωρίς αυτή την ανάγκη. Σήμερα η επικοινωνία παίζει σπουδαίο ρόλο στην ζωή μας αφού ολόκληρη η καθημερινότητά μας εξαρτάται από αυτήν. Η επικοινωνία μεταξύ μας μπορεί να γίνει με νοήματα, με λέξεις και με γράμματα, δηλαδή μπορεί να είναι νοητική, προφορική ή γραπτή (Μπουραντάς, 1992).

Επικοινωνία είναι η διαδικασία ανταλλαγής πληροφοριών και μεταβίβασης μηνυμάτων από ένα άτομο σε άλλο (πομπός και δέκτης), μέσω συμβόλων, ήχων, αριθμών, γραμμάτων, χειρονομιών (Πασιαρδή, 2001).

Όμως η επικοινωνία είναι ένα γεγονός πολιτισμικό και ψυχοκοινωνικό. Η διαπροσωπική επικοινωνία μπορεί να είναι λεκτική, όταν επικοινωνούμε χρησιμοποιώντας μία από τις γλώσσες που μιλάμε και μη λεκτική, όταν εκφραζόμαστε με μορφασμούς ή με χειρονομίες, με κινήσεις ή με στάσεις του σώματός μας, με ήχους ή με εικόνες και άλλα μη λεκτικά κανάλια (Ναυρίδης, 1994).

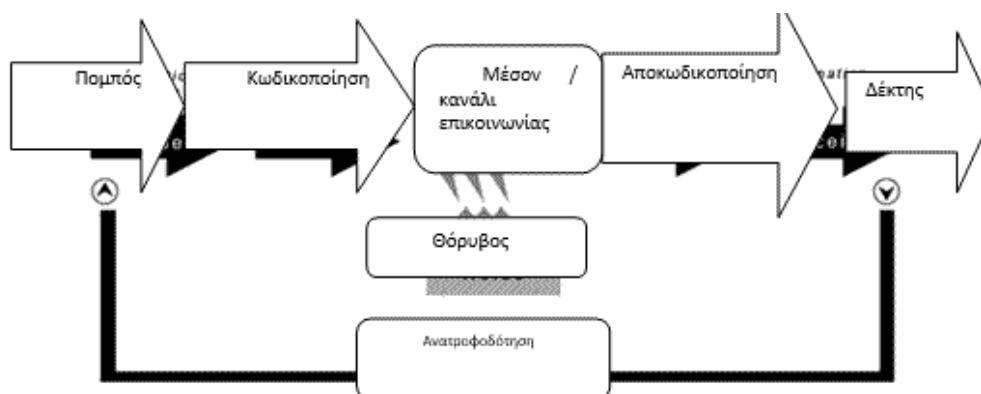
Η επικοινωνία αποτελεί θεμέλιο λίθο της κοινωνίας. Από τη φύση τους οι άνθρωποι είναι κοινωνικά όντα και οι ανάγκες τους καλύπτονται μόνο όταν συνεργάζονται μεταξύ τους. Η επικοινωνία είναι διεργασία μεταβίβασης πληροφοριών ή διαδικασία παραγωγής και μετάδοσης μηνυμάτων. Στον David K. Berlo (1960) ανήκει η κλασική περιγραφή της διαδικασίας της επικοινωνίας, στην οποία εμπλέκονται ο **πομπός (κωδικοποιητής)**, το **μήνυμα**, ο **δίαυλος επικοινωνίας** και ο **δέκτης (αποκωδικοποιητής)**. Η λειτουργία του πομπού ή του κωδικοποιητή είναι η προετοιμασία και αποστολή ενός μηνύματος στο δέκτη, το οποίο μπορεί να αποκωδικοποιηθεί με πλήρη ακρίβεια. Το μήνυμα είναι το αποκλειστικό προϊόν του πομπού ή του κωδικοποιητή και πιθανόν να έχει τη μορφή διάλεξης, συνέντευξης, τηλεφωνικής συνομιλίας, διαγράμματος, συζήτησης, χειρονομίας, σημειώματος ή νοσηλευτικών αναφορών και παρατηρήσεων.

Ο διάυλος επικοινωνίας είναι το μέσο που επιλέγεται για τη μεταβίβαση του μηνύματος και μπορεί να έχει ως στόχο οποιαδήποτε από τις αισθήσεις του δέκτη. Σε μια εκπαιδευτική συνεδρία ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει τις διόδους της όρασης, της ακοής και της αφής για να επικοινωνήσει με τον ασθενή. Ο δέκτης (αποκωδικοποιητής) όταν δέχεται το μήνυμα, πρέπει να το μεταφράσει και να πάρει μια απόφαση σχετικά με αυτό. Ο νοσηλευτής, ο οποίος επικοινωνεί αποτελεσματικά, επιλέγει εκείνα τα μηνύματα, τα

οποία ικανοποιούν τα ενδιαφέροντα του δέκτη (ασθενούς), χρησιμοποιώντας κατανοητές λέξεις που απαιτούν ελάχιστη προσπάθεια και χρόνο για να αποκωδικοποιηθούν

Στις αρχές του 20ου αιώνα είχε αρχίσει η συστηματική και επίμονη αναζήτηση της περιγραφής της διαδικασίας μέσα από εντελώς διαφορετικές προσεγγίσεις. Μια από τις πρώτες προσεγγίσεις είχε μαθηματικές βάσεις όπως π.χ. των Shannon-Weaver, οι οποίοι το 1949 περιγράφουν τη διαδικασία της επικοινωνίας με μαθηματικούς και ποσοτικούς όρους, σε ένα μοντέλο που στιγμάτισε και σηματοδότησε για πολλά χρόνια το θεωρητικό πεδίο της επικοινωνίας και επηρέασε πολλούς από τους μεταγενέστερους θεωρητικούς. Η προσέγγιση αυτή είναι γνωστή ως το «μοντέλο επικοινωνίας των Shannon –Weaver»

Σε αυτό το μοντέλο παρουσιάζονται οι παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ πομπού (αποστολέα) και δέκτη. Σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία της επικοινωνίας είναι ο θόρυβος, το κανάλι-μέσο, ο προορισμός των πληροφοριών-μηνύματος, η κωδικοποίηση και η αποκωδικοποίηση.



SHANNON-WEAVER'S MODEL OF COMMUNICATION

Η επικοινωνία είναι μια δυναμική διεργασία που επηρεάζεται από τις ψυχολογικές και οργανικές συνθήκες εκείνων που συμμετέχουν σε αυτή. Αναγνωρίστηκαν τρία στοιχεία στη διεργασία της επικοινωνίας (Σταμάτης, 2012):

- Η αντίληψη που πραγματοποιείται με την ενεργοποίηση των αισθητηρίων οργάνων του δέκτη. Οι άνθρωποι για την επικοινωνία συνήθως χρησιμοποιούν την όραση και την ακοή τους. Ωστόσο αν μια από τις κυρίες αισθήσεις δυσλειτουργεί, η άλλη προσαρμόζεται ώστε να βελτιώνει την αντίληψη του ατόμου.
- Η αξιολόγηση που λαμβάνει χώρα όταν το αισθητικό ερέθισμα φτάσει στον εγκέφαλο. Αν ένα άτομο βρίσκεται αντιμέτωπο με νέα εμπειρία για την οποία δεν υπήρχε πλαίσιο αναφοράς, προκαλείται σύγχυση. Η αξιολόγηση είχε δύο αποκρίσεις: μια γνωστική απάντηση που σχετίζεται με την πληροφορική άποψη του μηνύ-

ματος και μια συναισθηματική απόκριση που συνδέεται με την κατάσταση σχέσης μηνύματος.

- Και η μεταβίβαση που λαμβάνει χώρα όταν ολοκληρωθεί η αξιολόγηση του μηνύματος. Η μεταβίβαση γίνεται αντιληπτή από τον αποστολέα ως ανατροφοδότηση, επηρεάζοντας έτσι τη συνεχιζόμενη πορεία του κύκλου επικοινωνίας.

Μορφές Επικοινωνίας

Γενικά υπάρχουν δύο τρόποι επικοινωνίας, λεκτικός και μη λεκτικός (Arker, 2002).

Λεκτική Επικοινωνία: Είναι η ανταλλαγή πληροφοριών με τη χρήση λέξεων και λαμβάνει τη μορφή του γραπτού και προφορικού λόγου. Η λεκτική επικοινωνία βασίζεται στη χρήση της «γλώσσας» η οποία αποτελεί ένα καθορισμένο τρόπο χρησιμοποίησης των λέξεων, έτσι ώστε οι άνθρωποι να μπορούν να μοιράζονται αποτελεσματικά τις πληροφορίες. Μπορεί να αποτελέσει μέσο συνεννόησης, μέσο διατύπωσης και έκφρασης συναισθημάτων ή των στοχασμών, μέσο μετάδοσης γνώσεων, μέσο καθοδήγησης, μέσο μεταβίβασης, προσταγών ή πειθούς. Όπως όλοι γνωρίζουμε η επικοινωνία με γραπτό λόγο είναι κατά κανόνα μια μοναχική δραστηριότητα, δηλαδή λειτουργεί σε εξατομικευμένο επίπεδο στην οποία ο δέκτης προσλαμβάνει το μήνυμα ύστερα από ένα χρονικό διάστημα. Επίσης, ο γραπτός λόγος είναι προσχεδιασμένος και γι' αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί πιο επιμελημένος από κάθε άποψη από τον προφορικό (Arker, 2002).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι η ικανότητά του να εξυπηρετεί έμμεσες επικοινωνιακές ανάγκες. Ο γραπτός λόγος είναι περισσότερο ψυχρός, απρόσωπος, τυπικός καθώς και ανέκφραστος, όσον αφορά τα συναισθήματα του πομπού, γιατί χρησιμοποιεί έναν κώδικα συγκεκριμένο, αυτοματοποιημένο. Δεν περιέχει την αμεσότητα. Δεν γίνεται προσιτός στον μέσο άνθρωπο. Δεν δίνει τη δυνατότητα στην άμεση απόκριση.

Υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά του προφορικού λόγου, δηλαδή της ομιλούμενης γλώσσας που οι ερευνητές τα προσδιορίζουν ως παραγλωσσία και είναι τα εξής (Montana et al, 2002):

- § Ποιότητα φωνής: ύψος
- § Φωνητικά χαρακτηριστικά: γέλιο, κλάμα, ψίθυρος, στεναγμός, βήχας
- § Φωνητικοί προσδιορισμοί: ευαισθησία
- § Φωνητικοί διαχωρισμοί – σιωπηλές παύσεις αναγνωρίζονται ως θόρυβοι και όχι λέξεις.

Χρησιμοποιείται πολύ από τους νοσηλευτές, όταν συνομιλούν με τους ασθενείς, όταν δίνουν προφορικές αναφορές σε άλλους νοσηλευτές, όταν αναπτύσσουν σχέδια φροντίδας και όταν καταγράφουν τις σημειώσεις νοσηλευτικής προόδου. Για να επιτευχθεί

η λεκτική επικοινωνία πρέπει ο ομιλητής να «κωδικοποιήσει» τις έννοιες που έχει στο μυαλό του με την μορφή μιας προσφερόμενης σειράς λέξεων. Ο πομπός στέλνει στον ακροατή το μήνυμα κωδικοποιημένο, ενώ ο δέκτης επιτελεί την αντίστροφη πορεία, αποκωδικοποιεί δηλαδή το μήνυμα εφόσον βέβαια υπάρχει κοινός κώδικας. Ο ακροατής ανάλογα συνεχίζει ή διορθώνει, δηλαδή ανατροφοδοτεί. Μεγάλη σημασία έχει ο αγωγός που μεταφέρει το μήνυμα, γιατί από αυτόν εξαρτάται η σωστή μετάδοση του η καθαρότητα και η σαφήνεια με την οποία το μήνυμα μεταδίδεται. (Chant et al, 2002).

Μη Λεκτική Επικοινωνία: Σύμφωνα με τον Friedman, η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να οριστεί με τον παρακάτω τρόπο: «Η μη λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει τα λεπτά στοιχεία που συμπληρώνουν και επεξηγούν πτυχές της λεκτικής επικοινωνίας, και συχνά παρέχουν μηνύματα και εκφράζουν συναισθήματα ασυνείδητα από τους συμμετόχους.» (Παπαδάκη και συν, 1995).

Χαρακτηρίζεται και ως «σιωπηρή γλώσσα» και ορίζεται ως η ανταπόκριση, χωρίς τη χρήση ομιλίας ή γραπτού λόγου, η οποία συμπεριλαμβάνει τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος, τα οποία γίνονται αντιληπτά, εντός του οποίου μεταδίδονται και λαμβάνονται τα λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα. Για την εφαρμογή της μη λεκτικής επικοινωνίας απαιτείται οπτική επαφή μεταξύ πομπού (αποστολέα) και δέκτη (παραλήπτη). Χρησιμοποιείται συνοδευτικά με τη λεκτική επικοινωνία (ένα νεύμα, μία χειρονομία μπορούν να πουν πολλά περισσότερα, από πάρα πολλές λέξεις).

Η μη λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει:

1. Τη γλώσσα του σώματος
2. Την παραγλωσσία
3. Την προσωπική παρουσίαση
4. Την επικοινωνία με διευθέτηση του χώρου
5. Την επικοινωνία με διευθέτηση του χρόνου
6. Τη φυσική ή συμβολική γλώσσα
7. Τη σιωπή

Όταν λοιπόν αναφερόμαστε στη γλώσσα του σώματος, εννοούμε τον τρόπο που χρησιμοποιούμε για να στείλουμε μηνύματα με χειρονομίες, κινήσεις του σώματος και εκφράσεις του προσώπου που μπορεί να γίνονται συνειδητά, υποσυνείδητα ή ακόμα και ασυνείδητα. Η μη λεκτική επικοινωνία, όπως αλλιώς λέγεται, περιλαμβάνει επίσης την εμφάνιση, τον προσωπικό χώρο που έχει ανάγκη ο καθένας γύρω του, το βλέμμα, αλλά και την αντίδραση στη σωματική επαφή. Μηνύματα βέβαια μπορούμε να στείλουμε και να λά-

βουμε από τους άλλους ακόμα και από το χώρο στον οποίο ζούμε, εργαζόμαστε και διασκεδάσουμε ή από τα πράγματα που κατέχουμε και χρησιμοποιούμε. Λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία συνήθως συμβαίνουν ταυτόχρονα (Angel, 2002).

Βέβαια ο τρόπος έκφρασης των μη-λεκτικών συμπεριφορών καθορίζεται από τους κοινωνικούς κανόνες έκφρασης που ανέπτυξαν οι άνθρωποι για να προσδιορίζουν το ποιος έχει δικαίωμα να εκφράζει τι, πως, πότε, με ποιον τρόπο και σε ποιον, δηλαδή το κοινωνικά αποδεκτό. Γι' αυτό διακρίνουμε τις εκδηλώσεις της μη λεκτικής συμπεριφοράς σε ελεγχόμενες και αυθόρμητες, συνειδητές και ασυνείδητες.

Οι βασικές μη λεκτικές εκδηλώσεις όπως το χαμόγελο, είναι κατανοητές από όλους ασχέτως πολιτισμικού συστήματος και γλώσσας. Τέλος, η σωστή κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση των μη λεκτικών σημάτων, όπως και η εφαρμογή των κοινωνικών κανόνων έκφρασης κατά τη διάρκεια των επαφών, αποτελούν τα βασικότερα στοιχεία των κοινωνικών δεξιοτήτων (Παπαδάκη και συν, 1995).

Άγγιγμα: Το άγγιγμα εκφράζει την προσωπική συμπεριφορά και έχει διαφορετικό νόημα για το κάθε άτομο. Το άγγιγμα θεωρείται ως ένας από τους πιο αποτελεσματικούς μη λεκτικούς τρόπους έκφρασης συναισθημάτων, όπως η άνεση, η αγάπη, η αφοσίωση, η ασφάλεια, ο θυμός, η απογοήτευση, η επιθετικότητα, ο ενθουσιασμός και πολλά άλλα (Βασιλείου, 2004).

Οπτική Επαφή: Η επικοινωνία συχνά αρχίζει με την οπτική επαφή. Μια ματιά, για παράδειγμα, είναι συχνά μια μέθοδος συγκέντρωσης της προσοχής, ώστε να ξεκινήσει μια συζήτηση. Επίσης, η οπτική επαφή δείχνει σεβασμό, επιθυμία για ακρόαση και διατήρηση ανοιχτής επικοινωνίας. Η απουσία της συχνά σημαίνει ότι το άτομο αισθάνεται ανήσυχο, ανυπεράσπιστο, ή ότι αποφεύγει την επικοινωνία.

Εκφράσεις του Προσώπου: Το πρόσωπο είναι το πιο εκφραστικό τμήμα του σώματος. Οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν πώς να ελέγχουν σε κάποιο βαθμό τις εκφράσεις του δικού τους προσώπου. Για παράδειγμα, ένας ασθενής με εκτεταμένα εγκαύματα μπορεί να παρακολουθεί τις αντιδράσεις του νοσηλευτή όταν απομακρύνονται τα καμένα ρούχα. Κάθε σημάδι αποστροφής ή αηδίας μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ανάρρωση του ασθενούς και την εικόνα που έχει για τον εαυτό του.

Στάση Σώματος: Ο τρόπος με τον οποίο το άτομο τοποθετεί το σώμα του μεταφέρει μη λεκτικά μηνύματα. Τα υγιή και με θετική συμπεριφορά άτομα κρατούν σε καλή ευθυγράμμιση το σώμα τους. Τα καταθλιπτικά ή κουρασμένα άτομα, τείνουν συχνά να γέρνουν τους ώμους.

Βάδισμα: Το ζωηρό περπάτημα συνήθως μεταφέρει μήνυμα ευεξίας, ενώ το λιγότερο αποφασιστικό και συρτό βάδισμα, δείχνει θλιμμένο ή αποθαρρημένο άτομο (Βασιλείου, 2004).

Χειρονομίες: Οι χειρονομίες έχουν την ικανότητα μεταφοράς πολλαπλών μηνυμάτων. Το γνέψιμο με το χέρι, καλεί κάποιον να πλησιάσει, ενώ εάν γίνεται προς την αντίθετη φορά σημαίνει ότι εκείνος πρέπει να φύγει.

Σιωπή: Οι περίοδοι της σιωπής κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας μεταφέρουν σημαντικά μη λεκτικά μηνύματα. Η σιωπή μεταξύ δύο ατόμων μπορεί να εκφράζει είτε πλήρη κατανόηση ή θυμό.

1.2 Η σημασία της επικοινωνίας

Η επικοινωνία είναι αυτό που φέρνει κοντά και συνδέει τους ανθρώπους. Γι' αυτό πιστεύουμε ότι είναι μία από τις πιο σημαντικές πλευρές της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Κι επίσης χωρίς την επικοινωνία, αυτό που κυρίως θεωρούμε ανθρώπινη συμπεριφορά δε θα ήταν δυνατό να υπάρξει, μιας και προϋποθέτει ένα κοινωνικό σύνολο. Επίσης καμιά ιδέα δεν μπορεί να επιβιώσει, να εξαπλωθεί και να επιβληθεί, χωρίς επικοινωνία. Είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική λήψη των αποφάσεων, γιατί η επικοινωνία είναι το μέσο εκείνο, με το οποίο μεταφέρονται οι πληροφορίες που είναι θεμελιώδεις για τη λήψη αποφάσεων. Η επικοινωνία είναι τόσο θεμελιώδης στην ανθρώπινη ζωή, που συνεχίζεται και υπάρχει ακόμα κι όταν δεν την αντιλαμβανόμαστε συνειδητά. Δύο άνθρωποι, που βρίσκονται μαζί, θα επικοινωνήσουν με κάποιο τρόπο σχεδόν αναπόφευκτα. Ακόμα και η συμπεριφορά του σχιζοφρενούς ατόμου που αρνείται να μιλήσει και μένει σιωπηλός είναι μια μορφή επικοινωνίας. Το άτομο ακόμα και μόνο του μπορεί να επικοινωνήσει με τον εαυτό του μέσω της φαντασίας του. Η επικοινωνία είναι ιδιαίτερα προβληματική σήμερα, γεγονός που οφείλεται στους εξής παράγοντες (Verderber et al., 2006):

- Τις πολυάνθρωπες σημερινές κοινωνίες, που αποξενώνουν τον άνθρωπο από τον άνθρωπο.

- Τη συσσώρευση προβλημάτων και άγχους στον καθένα από μας που αναιρούν την όποια επικοινωνία.

- Την πλατύτερη και βαθύτερη μόρφωση και καλλιέργεια όλων, που ζητά πιο εκλεπτυσμένες επικοινωνιακές μεθόδους.

- Την τρομακτική εξέλιξη και εξάπλωση των μέσων μαζικής επικοινωνίας και «κυρίως» της τηλεόρασης, που αυξάνουν καταλυτικά τον όγκο των κάθε φύσεως μηνυμάτων και τον μεταλλάζουν σε βαθιά επικοινωνιακή ρύπανση.

Κάποτε, έφτανε να μιλάει και να γράφει κανείς «ωραία». Σήμερα η τέχνη του λόγου είναι άχρηστη. Αυτή ακριβώς την γνώση κι εμπειρία θέλει να μεταδώσει αυτό το νόημα. Το πρόβλημα και η επιτυχία είναι να καταφέρεις να περάσεις το σωστό μήνυμα στο κοινό, τη σωστή στιγμή. Η καλή και αποτελεσματική επικοινωνία προϋποθέτει και ένα έμφυτο ταλέντο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι το οποιοδήποτε ταλέντο δεν επιδέχεται καλλιέργεια, το αντίθετο. Επομένως η καλή επικοινωνία, εκτός από το έμφυτο ταλέντο απαιτεί θεωρητικές γνώσεις (ψυχολογία, κοινωνιολογία) και τεχνική κατάρτιση (γνώση των μέσων επικοινωνίας και κυρίως των σύγχρονων οπτικοακουστικών και ηλεκτρονικών) (Verderber et al., 2006).

1.3 Διαπροσωπική επικοινωνία

Η διαπροσωπική επικοινωνία είναι διαδικασία δημιουργίας και διαπραγμάτευσης σχέσεων. Η διαπροσωπική επικοινωνία δεν καθορίζεται μόνο από το λεκτικό ή μη λεκτικό μήνυμα το οποίο μεταδίδει, αλλά και από το τι ακριβώς εκπέμπουν ή αντίστοιχα εισπράττουν οι συμμετέχοντες. Το μήνυμα δεν μεταφέρει απλώς τις επιθυμητές πληροφορίες αλλά μεταφέρει και τα στοιχεία εκείνα που καθορίζουν μία σχέση. Πολλές φορές αν και τα λεκτικά μηνύματα δηλώνουν «κατανόηση», τα μη λεκτικά υποδηλώνουν «έλεγχο και απόρριψη». Η διαπροσωπική επικοινωνία είναι σκόπιμη. Κάθε μορφή διαπροσωπικής επικοινωνίας κατευθύνεται προς την επίτευξη ενός στόχου ανεξάρτητα αν αυτό γίνεται συνειδητά ή όχι (Kellermann, 1990).

Η σημασία της κοινωνικής επαφής

Η μελέτη της κοινωνικής επαφής είναι η παρατήρηση της συγκροτημένης και επιφυλακτικής επαφής που προκύπτει από τις συγκρουόμενες απαιτήσεις της προσέγγισης, αλλά και της ιδιώτευσης, της εξάρτησης αλλά και την ανεξαρτησία καθώς παλεύουν αδιάκοπα μέσα μας. Κινήσεις που δείχνουν χαιρετισμό αλλά και αποχαιρετισμό, συμφιλίωση αλλά και την υπογραφή συμφωνίας, την έκφραση συγχαρητηρίων αλλά και την αποδοχή μιας πρόσκλησης, της ευχαριστίας αλλά και της ευχής. Αυτές οι κινήσεις που εξυπηρετούν την κοινωνική επαφή θεμελιώνουν τον συναισθηματικό μας κόσμο (Αθανασούλα-Ρέππα, 2008).

1.4 Επικοινωνία νοσηλευτή- ασθενή

Κύριος στόχος της επικοινωνίας είναι η κατανόηση των μηνυμάτων που μεταδίδονται από την πλευρά του αποστολέα (πομπού) και λαμβάνονται από την πλευρά του λήπτη (δέκτη). Οι κυριότερες μορφές επικοινωνίας είναι η λεκτική επικοινωνία, η οποία βασίζεται στη χρήση της γλώσσας (γραπτός ή προφορικός λόγος) και η μη λεκτική, η οποία αναφέρεται και ως γλώσσα του σώματος (οπτική επαφή, στάση του σώματος και χειρονομίες). Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών αποτελεί δυναμική σχέση, η οποία ξεκινά από τη διάγνωση της νόσου έως την αποκατάσταση, εφόσον αυτή είναι εφικτή. Η αποτελεσματική επικοινωνία συμβάλει σημαντικά στη μεγιστοποίηση του θεραπευτικού αποτελέσματος, την εξασφάλιση της συνεργασίας, τη μείωση του άγχους και την ενθάρρυνση της έκφρασης των συναισθημάτων του πάσχοντα, την αύξηση του βαθμού εμπιστοσύνης προς τους επαγγελματίες υγείας (Πολυκανδριώτη, 2011).

Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλοί παράγοντες υπονομεύουν την αποτελεσματική επικοινωνία, όπως, το άγχος και η αβεβαιότητα που βιώνουν οι ασθενείς, το φόρτος εργασίας των επαγγελματιών υγείας, οι ελλείψεις του προσωπικού, η αδυναμία κατανόησης των θεραπευτικών οδηγιών ή ακόμα και οι συγκρούσεις στα πλαίσια της συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ένα οργανισμό (Βενίου και συν, 2013).

1.5 Φραγμοί επικοινωνίας

Οι φραγμοί της επικοινωνίας μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι οι αντίθετοι από τους παραπάνω παράγοντες οι οποίοι προάγουν την επικοινωνία. Κάποιοι από τους επιπλέον παράγοντες οι οποίοι εμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία είναι οι παρακάτω (Pease, 2006):

Αποτυχία αντίληψης του ασθενούς ως ανθρώπινου όντος: Οι ασθενείς αναφέρουν ότι δεν υπάρχει τίποτα πιο δυσάρεστο από το να τους αντιμετωπίζουν ως ένα αντικείμενο φροντίδας παρά ως η κ. Β που υποβλήθηκε σε εγχείρηση παχέος εντέρου. Εκείνο που διακρίνει τη νοσηλευτική από τα άλλα επαγγέλματα υγείας είναι ότι επικεντρώνεται στο όλο άτομο και όχι απλά στην ασθένεια ή τη δυσλειτουργία.

Αποτυχία ακρόασης: Η άνεση των ασθενών να επικοινωνήσουν ελεύθερα με τους νοσηλευτές ποικίλει και συχνά, τα σήματα που υποδεικνύουν την ετοιμότητά τους να συνομιλήσουν, είναι δύσκολο να διακριθούν. Οι νοσηλευτές μπορεί να χάσουν πολύτιμες ευκαιρίες για αποτελεσματική επικοινωνία, εάν προσεγγίζουν τους ασθενείς χωρίς ευρύτητα πνεύματος, ή θέτοντας στο επίκεντρο τις δικές τους ανάγκες παρά εκείνες των ασθενών.

Χρήση στερεοτύπων: Είναι κοινότυπες ή έτοιμες απαντήσεις. Οι περισσότερες στερεότυπες απαντήσεις τείνουν να υποδεικνύουν ότι δεν υπάρχει λόγος για άγχος ή ανησυχία, ή προσφέρουν λανθασμένες διαβεβαιώσεις. Η χρήση τους συνήθως μεταφράζεται ως έλλειψη αληθινού ενδιαφέροντος γι' αυτό που έχει λεχθεί.

Χρήση ερωτήσεων που απαιτούν μονολεκτική απάντηση Ναι ή Όχι: Οι ερωτήσεις που μπορούν να απαντηθούν απλά με ένα «ναι» ή ένα «όχι» τείνουν να διακόπτουν τη συζήτηση, ακόμη και όταν το άτομο επιθυμεί να τη συνεχίσει.

Χρήση ερωτήσεων που περιέχουν τις λέξεις Γιατί και Πως: Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιούν το «γιατί» και το «πώς» έχουν την τάση να φοβίζουν.

Χρήση καθοδηγητικών ερωτήσεων: Η κατευθυνόμενη ερώτηση υποδεικνύει την απάντηση την οποία επιθυμεί να ακούσει ο ομιλητής. Οι καθοδηγητικές ερωτήσεις έχουν την τάση να εκμαιεύουν απαντήσεις που πιθανόν θα ευχαριστήσουν το νοσηλευτή, αλλά είναι απίθανο να ενθαρρύνουν τον ασθενή να απαντήσει χωρίς να αισθάνεται ότι απειλείται.

Χρήση σχολίων που δίνουν συμβουλές: Η παροχή συμβουλών συχνά υπονοεί ότι ο νοσηλευτής γνωρίζει τι είναι καλύτερο για τον ασθενή και του στερεί το δικαίωμα να αποφασίζει και να εκφράζει τα συναισθήματά του. Επίσης, τείνει να αυξάνει την εξάρτηση του

ασθενούς από το νοσηλευτή. Ωστόσο, οι συμβουλές θα πρέπει να δίνονται όταν ζητηθούν και το άτομο που τις προσφέρει να κατέχει εξειδικευμένες γνώσεις, τις οποίες δεν έχει ο ασθενής.

Χρήση κριτικών σχολίων: Η χρήση των κριτικών σχολίων τείνει να επιβάλλει τα πρότυπα του νοσηλευτή στον ασθενή. Ακολουθεί το σχόλιο ενός νοσηλευτή που βλέπει μια νεαρή γυναίκα να κλαίει.

Νοσηλευτής: «Δεν φέρεστε ώριμα. Πώς νομίζετε ότι θα αισθανόταν ο σύζυγός σας αν σας έβλεπε να κλαίτε;»

Ο νοσηλευτής κρίνει την ασθενή σαν ανώριμη και η προφανής επιθετικότητα θα μπορούσε να σταματήσει την αποτελεσματική επικοινωνία. Σ' αυτή την περίπτωση το σχόλιο θα μπορούσε να είναι ως εξής:

Νοσηλευτής: «Θα ήθελα να σας βοηθήσω. Πείτε μου τι σας κάνει να κλαίτε.»

Ψευδής εφησυχασμός: Η αντιμετώπιση των θετικών εκφράσεων είναι ευκολότερη και περισσότερο ευχάριστη από εκείνη των αρνητικών. Ορισμένες φορές ο νοσηλευτής μπορεί να προσπαθήσει με διάφορα σχόλια να πείσει τον ασθενή ότι τα πράγματα θα εξελιχθούν καλά, έστω και αν γνωρίζει ότι δεν υπάρχουν πολλές πιθανότητες. Ο εφησυχασμός δίνει στους ασθενείς την εντύπωση ότι ο νοσηλευτής δεν ενδιαφέρεται για τα προβλήματά τους (Λεμονίδου & Πατηράκη-Κουρμπάνη, 1997).

Έλλειψη σεβασμού: Οι νοσηλευτές σπάνια δείχνουν σκόπιμα έλλειψη σεβασμού προς τον ασθενή. Ακόμα και αν το θέμα φαίνεται ασήμαντο στο νοσηλευτή, πρέπει να σεβαστεί το γεγονός ότι προκαλεί σημαντική ανησυχία στον ασθενή και να το χειριστεί να πρόκειται για κάτι (Eby et al, 2009).

Κεφάλαιο 2^ο Επικοινωνιακές δεξιότητες Νοσηλευτών και ο ρόλος της Ενσυναίσθησης

2.1 Δεξιότητες επικοινωνίας

Ορισμένοι άνθρωποι τα καταφέρουν καλύτερα στην επικοινωνία από ότι κάποιοι άλλοι. Μπορεί κάποιος να μάθει την τεχνική της αποτελεσματικής επικοινωνίας βλέποντας τις βασικές δεξιότητες επικοινωνίας (Σταλίκας, 2004).

Ενεργητική ακρόαση: Η ενεργητική ακρόαση απαιτεί μεγάλη αυτοσυγκέντρωση και εστιασμένη ενεργεία. Όλες οι αισθήσεις χρησιμοποιούνται για να ερμηνεύουν λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα, δίνεται προσοχή στα λεγόμενα του συνομιλητή και το μυαλό επικεντρώνεται στην αμφίδρομη επικοινωνία μαζί του. Όταν είστε ενεργητικός ακροατής, εκδηλώνεται ενδιαφέρον για τον ασθενή και μπορείτε να δημιουργήσετε, μια σχέση εμπιστοσύνης. Ένας ενεργητικός ακροατής διατηρεί οπτική επαφή χωρίς να κοιτάζει επίμονα, αφιερώνει στον ασθενή όλη του τη προσοχή. Επίσης δεν διακόπτει τον ομιλητή και περιμένει να ακούσει ολόκληρο το μήνυμα προτού αρχίσει να ερμηνεύει τα όσα ειπωθήκαν. Με την ανταπόκριση(απάντηση) του ακροατή στο περιεχόμενο του μηνύματος και στα συναισθήματα και δηλώνεται παράλληλα τι κατάλαβε, ολοκληρώνεται η διαδικασία της ενεργητικής ακρόασης. Μη λεκτικές εκφράσεις οι οποίες υποδηλώνουν ενεργητική ακρόαση, είναι η κλίση του σώματος προς τα εμπρός, η επικέντρωση της προσοχής στο πρόσωπο του συνομιλητή, ένα νεύμα ότι το μήνυμα είναι το κατανοητό και η διατήρηση μιας άνετης στάσης του σώματος (Dewit, 2001).

Η ερμηνεία μη λεκτικών μηνυμάτων: Πρέπει να δίνεται σημασία στη στάση του σώματος του ομιλητή, στις χειρονομίες, στον τόνο της φωνής, στις εκφράσεις του προσώπου και στην κίνηση των ματιών. Αυτά που πρέπει να παρατηρούμε είναι ένα χαμόγελο ή συνοφρύωση, η κυρτή- προς τα κάτω-στάση σώματος ή η εφίδρωση των χεριών, γιατί εκφράζουν συναισθήματα. Όταν λαμβάνετε μη λεκτικά μηνύματα, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι πρέπει να ερμηνεύονται με βάση την κουλτούρα του ομιλητή και όχι του ακροατή. Είναι θεμιτό, προκειμένου να γνωρίζεται το πώς επικοινωνούν ασθενείς με διαφορετική κουλτούρα, να παρατηρείτε πως χρησιμοποιούν την οπτική επαφή όταν συναναστρέφονται με άλλους. Επίσης, κατά την διάρκεια της επικοινωνίας ο ακροατής(θεραπευτής) θα πρέπει

να παρατηρεί έκτος από τα λεκτικά μηνύματα και τα μη λεκτικά ώστε να αξιολογείται η ορθή μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση των μηνυμάτων και να αποφεύγονται άσχημα συναισθήματα (Dewit, 2001).

Αποκτώντας μια αμφίδρομη σχέση επικοινωνίας: Ένα σημαντικό μέρος της επικοινωνίας είναι ο έλεγχος προκειμένου να διαπιστωθεί αν το μήνυμα ερμηνεύθηκε κατά τον ίδιο τρόπο με αυτόν που εννοούσε ο ομιλητής. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί επαναδιατυπώνοντας με άλλες λέξεις τη σημασία του μηνύματος ή διατυπώνοντας μια ερώτηση όπως «Ο πονοκέφαλος σας είναι ισχυρός;», «Αισθάνεστε μεικτά συναισθήματα για την εγχείρηση;». Η αντίδραση στην ερώτηση θα επιβεβαιώσει εάν το αρχικό μήνυμα ερμηνεύθηκε σωστά (Dewit, 2001).

Εστίαση της Προσοχής: Διατηρώντας την προσοχή μας στη διαδικασία της επικοινωνίας μπορούμε να κερδίσουμε χρόνο. Το άτομο που έχει την ικανότητα αποτελεσματικής επικοινωνίας, επαναφέρει ευγενικά την προσοχή του άλλου ατόμου στο υπό συζήτηση θέμα, όταν διαπιστώσει ότι έχει αποσπαστεί η προσοχή του. Είναι απαραίτητος ο διαρκής έλεγχος προκειμένου να διαπιστωθεί ότι το κέντρο συζήτησης είναι ο ασθενής (Dewit, 2001).

Η προσαρμογή του χαρακτήρα: Ο χαρακτήρας του ασθενούς και ο τρόπος με τον οποίο συνήθως επικοινωνεί. Αν το άτομο είναι ένας αργός, ήρεμος συνομιλητής, προσαρμοστείτε σε αυτόν τον ρυθμό. Αν αργεί να απαντήσει, δώστε αρκετό χρόνο για να σκεφθεί και να απαντήσει, προσπαθήστε να μην εκδηλώνεται ανυπομονησία. Αν διευκολύνει τον ασθενή και τον κάνει να αισθάνεται άνετα η παρουσίαση των συναισθημάτων μέσα από την αφήγηση μιας ιστορίας η οποία συνδέεται με κάποιο θέμα, δώστε του αρκετό χρόνο για την πλήρη ανάπτυξη του θέματος έτσι ώστε να εκφράσουν πλήρως τα συναισθήματα (Dewit, 2001).

2.1.1 Τεχνικές αποτελεσματικής επικοινωνίας

Η επικοινωνία παρουσιάζει πολλές μορφές ανάλογα με τη συγκεκριμένη περίπτωση. Οι συνομιλητές μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα και τους σκοπούς της επικοινωνίας εάν χρησιμοποιούν κατάλληλα τις αποτελεσματικές τεχνικές και αν κατέχουν κάποιες δεξιότητες (Keller, 2000).

Οι δεξιότητες αυτές είναι (Keller, 2000):

Διάλογος: Ο διάλογος είναι ο καλύτερος τρόπος έναρξης της επικοινωνίας, εξάλλου η ανταλλαγή λεκτικής επικοινωνίας είναι μια κοινωνική αλληλεπίδραση. Οι άνθρωποι μπο-

ρούν να βελτιώσουν την επικοινωνία μεταξύ τους αρκεί να έχουν υπόψη τους τα ακόλουθα σημεία (Kouzes et al, 2007):

- Έλεγχος του τόνου της φωνής.
- Ενημέρωση για το θέμα της συζήτησης και ακριβής πληροφόρηση.
- Ευελιξία στο θέμα της συζήτησης.
- Σαφήνεια, συντομία και απλότητα.
- Αποφυγή λέξεων που μπορεί να παρερμηνευτούν.
- Ειλικρίνεια.
- Ευρύτητα πνεύματος.
- Εκμετάλλευση όσο το δυνατόν περισσότερων διαθέσιμων ευκαιριών και έκφρασης συζήτησης

Ακρόαση: Η ακρόαση είναι μια δεξιότητα που περιλαμβάνει τόσο εκείνα που προσλαμβάνονται με την αίσθηση της ακοής όσο και την ερμηνεία τους. Απαιτεί προσοχή και συγκέντρωση για να αξιολογηθούν και να εκτιμηθούν τα στοιχεία. Οι προτεινόμενες τεχνικές που ακολουθούν μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων ακρόασης (Kouzes et al, 2007):

- Όταν είναι δυνατόν πρέπει να καθόμαστε όταν επικοινωνούμε και να μην σταυρώνουμε τα χέρια και τα πόδια μας, στοιχεία που δηλώνουν ότι είμαστε κλειστοί στα σχόλια του συνομιλητή.
- Ηρεμία αλλά και όσο το δυνατόν παραμονή σε εγρήγορση.
- Διατήρηση οπτικής επαφής με το συνομιλητή.
- Έκφραση προσοχής στα λεγόμενα του συνομιλητή χρησιμοποιώντας κατάλληλες εκφράσεις.
- Καλή σκέψη πριν από κάθε απάντηση και αποφυγή αυθορμητισμών.
- Αποφυγή υποκρισίας

Σιωπή: Οι συνομιλητές μπορούν να κάνουν κατάλληλη χρήση της σιωπής και με την ευκαιρία αυτή να μεταφέρουν ποικίλα μηνύματα όπως (Kouzes et al, 2007):

- Άνεση και ικανοποίηση.
- Εξωτερίκευση εσωτερικών αισθημάτων και σκέψεων.
- Φόβο ή απειλή.

Συνέντευξη: Σκοπός κάθε συνέντευξης είναι η απόκτηση επαρκούς και ορθής πληροφόρησης και αποτελεί ένα βασικό εργαλείο για τη συλλογή δεδομένων (Kouzes et al, 2007).

Ανοιχτές ερωτήσεις ή σχόλια: Η τεχνική αυτή προάγει την περιφραστική απάντηση και την ελεύθερη έκφραση (Kouzes et al, 2007)

Κλειστές ερωτήσεις ή σχόλια: Η τεχνική αυτή επιτρέπει περιορισμένες επιλογές στις πιθανές απαντήσεις και ίσως την ακριβή απάντηση που αναζητούμε, π.χ. (Kouzes et al, 2007):

-Πήγατε βόλτα εχθές; Στη συγκεκριμένη περίπτωση ο συνομιλητής θα πρέπει να απαντήσει με ένα «ναι» ή ένα «όχι».

Αφή: Η αφή είναι η πιο αναπτυγμένη αίσθηση. Οι απτικές εμπειρίες κατά τη βρεφική και νηπιακή ηλικία είναι απαραίτητες για τη φυσιολογική ανάπτυξη του ατόμου και την αντίληψή του για τα άλλα άτομα. Η αφή είναι ένα από τα πιο ισχυρά μέσα επικοινωνίας με πολλαπλά νοήματα. Μπορεί να ενώσει τους ανθρώπους, να παρέχει επιβεβαίωση, να είναι καθησυχαστική να μειώσει τη μοναξιά να μεταδώσει ζεστασιά, να προκαλέσει διέγερση και να αυξήσει την αυτοπεποίθηση του ατόμου. Επίσης μπορεί να μεταβιβάσει απογοήτευση, θυμό, επιθετικότητα και τιμωρία και να μεταδώσει ένα αρνητικό τύπο σχέσης με το άλλο άτομο (Kouzes et al, 2007).

Χιούμορ: Το χιούμορ απελευθερώνει την περίσσεια της σωματικής και ψυχολογικής ενέργειας και μειώνει το στρες, το άγχος, την ανησυχία και την απογοήτευση. Το χιούμορ όπως και άλλες διαπροσωπικές ικανότητες, είναι μια δεξιότητα που μαθαίνεται αλλά όταν χρησιμοποιείται ακατάλληλα μπορεί να έχει άσχημα αποτελέσματα μιας και το κακό χιούμορ προσβάλλει και στεναχωρεί (Kouzes et al, 2007).

2.1.2 Στρατηγικές Αποτελεσματικής Επικοινωνίας

Ενεργητική ακρόαση: Υπάρχουν πολλές στρατηγικές για να γίνει η επικοινωνία πιο αποτελεσματική. Μια από τις πιο σημαντικές είναι η ενεργητική ακρόαση, η οποία είναι η προσεκτική παρακολούθηση ολοκλήρου του μηνύματος του αποστολέα, τόσο του λεκτικού όσο και του μη λεκτικού. Ο ενεργητικός ακροατής, επιδεικνύει επίσης συμπεριφορές προσοχής, που μεταδίδουν την προσοχή και το ενδιαφέρον του ακροατή (Kouzes et al., 2007).

- Είναι στραμμένος προς το άλλο άτομο (με το σώμα και το πρόσωπο)
- Έχει ανοιχτή στάση σώματος
- Δίνει πρόσθια κλίση στο σώμα του.
- Έχει λεκτικές και μη λεκτικές αντιδράσεις του υποδεικνύουν ενδιαφέρον και ενθαρρύνουν τον αποστολέα να συνεχίσει.

Έχετε δει δύο κωφούς ανθρώπους να επικοινωνούν στη νοηματική γλώσσα; Κατά ειρωνικό τρόπο, επειδή είναι στραμμένοι ο ένας προς τον άλλο και παρακολουθεί ο ένας τον άλλο προσεκτικά ενώ κάνουν νοήματα, μπορεί να είναι καλύτεροι «ακροατές» από τους περισσότερους ανθρώπους που έχουν την ακοή τους. Η ενεργητική ακρόαση μπορεί ακόμη να ενισχύσει την αυτό-εκτίμηση του ασθενή, καθώς τις κοινωνίες μας που κινούνται με γρήγορους ρυθμούς, είναι σπάνιο να απολαμβάνει κανείς την απόλυτη προσοχή κάποιου μη επικριτικού ακροατή. Η ευκαιρία αυτή ενδυναμώνει το άτομο (Ραγία, 2004).

Συμφωνία: Μια ακόμη σημαντική στρατηγική για να γίνει η επικοινωνία πιο αποτελεσματική είναι η αποστολή μηνυμάτων που συμφωνούν μεταξύ τους. Συμφωνία υπάρχει όταν τα λεκτικά και τα μη λεκτικά μηνύματα είναι τα ίδια. Ας θεωρήσουμε τα ακόλουθα δύο σενάρια: Ο πρώτος νοσηλευτής λέει στον ασθενή: «θα ήθελα να μιλήσουμε για το πώς πάει η ανάρρωσή σας από την εγχείρηση στο ισχίο». Ενώ το λέει αυτό, ο νοσηλευτής μαζεύει τα επιπλέον σεντόνια από το δωμάτιο και στέκεται με την πλάτη στραμμένη προς τον ασθενή. Ο ασθενής δεν απαντάει τίποτα και εκείνος βγαίνει γρήγορα από τον θάλαμο. Ο δεύτερος νοσηλευτής κάθεται στην καρέκλα δίπλα στο κρεβάτι του ασθενή και λέει: «θα ήθελα να μιλήσουμε για το πώς πάει η ανάρρωση σας από την εγχείρηση στο ισχίο». Αυτός ο νοσηλευτής κοιτάει τον ασθενή, κλίνει το σώμα του προς τα εμπρός και περιμένει ήσυχα την απάντηση (Ραγία, 2004).

Συγκεκριμένος λόγος: Πολλές φορές οι ασθενείς δυσκολεύονται να κατανοήσουν αυτά που ακούνε στο χώρο της υγείας. Είναι συχνά στρεσαρισμένοι και αγχωμένοι. Το άγχος μπορεί να επηρεάσει τις νοητικές λειτουργίες (την ικανότητα μάθησης, συγκράτησης και επεξεργασίας νέων πληροφοριών). Ο νοσηλευτής πρέπει να χρησιμοποιεί συγκεκριμένο λόγο να είναι σαφές, ρεαλιστικό και να μην απαιτεί ερμηνεία. Πολλοί ασθενείς έχουν ειδικές ανάγκες για συγκεκριμένη και σαφή επικοινωνία, όπως είναι οι άνθρωποι με περιορισμένη γνώση της ελληνικής γλώσσας, νοητική υστέρηση, άγχος και σοβαρή ψυχική νόσο. Αν ο νοσηλευτής πει: «θα φροντίσουμε αργότερα το Μερρο σας», ο ασθενής θα αναρωτηθεί τι εννοούσε; Αν όμως έλεγε: «θα επιστρέψω με τα το μεσημεριανό φαγητό και θα αλλάξω τις γάζες στα πλευρά σας», το μήνυμα θα ήταν πιο σαφές (Ραγία, 2004).

Ενσυναίσθηση: Ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα να προσεγγίζει κανείς τους άλλους, να αντιλαμβάνονται τα συναισθήματά τους και να τους κοινοποιεί αυτήν την κατάσταση. Απαιτεί από τον νοσηλευτή να κάνει στην άκρη τις προσωπικές του αξίες και κρίσεις να αποκτήσει συναίσθηση των αισθημάτων του ασθενή και να συζητήσει μαζί του για να επαληθεύσει ότι αντιλαμβάνεται σωστά τα συναισθήματά του. Η εμπειρία της ενσυναίσθησης μπορεί να δώσει στον ασθενή την αίσθηση ότι δεν είναι μόνος σε αυτόν τον κόσμο, ότι υ-

πάρχει κάποιος που καταλαβαίνει και ότι η αξία του αναγνωρίζεται. Η ενσυναίσθηση δεν είναι το ίδιο με την συμπόνια, που υποδηλώνει οίκτο για τον άλλο. Δεν αναμένεται, και στην πραγματικότητα δεν πρέπει, να νιώθει ο νοσηλευτής οίκτο για τον ασθενή. Ο νοσηλευτής που επιδεικνύει ενσυναίσθηση κατανοεί και αναγνωρίζει τα συναισθήματά του ασθενή, ενώ διατηρεί τον ρόλο του ως επαγγελματίας υγείας (Ραγία, 2004).

2.1.3 Παράγοντες που προάγουν αποτελεσματική επικοινωνία

Η ικανοποιητική και σωστή επικοινωνία εξαρτάται από ορισμένους σημαντικούς παράγοντες. Αυτοί είναι (Dewit, 2001):

1. Η αρμονική σχέση μεταξύ των ατόμων.
2. Συγκεκριμένοι αντικειμενικοί σκοποί επικοινωνούν καλύτερα δυο άτομα όταν έχουν κοινούς στόχους και συνεργάζονται για την επίτευξη κοινού σκοπού.
3. Άνετο περιβάλλον όπου η επικοινωνία προάγεται όταν υπάρχει άνετο περιβάλλον και τα άτομα αισθάνονται μεταξύ τους χαλαρή και ευχάριστη ατμόσφαιρα χωρίς βιασύνη και άγχος .
4. Ιδιωτικότητα, αν και δεν είναι πάντοτε εύκολο, όταν η επικοινωνία διεξάγεται μεταξύ δυο ατόμων δεν πρέπει να παρεμβάλλονται τρίτοι έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η κατάλληλη ιδιωτικότητα .
5. Εμπιστευτικότητα, η διαχείριση των πληροφοριών πρέπει να γίνεται με την κατάλληλη εμπιστευτικότητα αν κρίνεται αναγκαίο έτσι ώστε ο ένας να μην εκθέτει τον άλλον.
6. Τα άτομα που επικοινωνούν πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους ότι ο ένας πρέπει να προσαρμόζεται στο ρυθμό του άλλου.
7. Στην Παροχή προσωπικού χώρου, ορισμένοι άνθρωποι για να επικοινωνήσουν καλύτερα χρειάζονται έναν ορισμένο προσωπικό χώρο στον οποίο αισθάνονται περισσότερη άνεση με το άτομο με το οποίο επικοινωνούν.

2.2 Κλινική ενσυναίσθηση

Ο όρος ενσυναίσθηση (empathy), χρησιμοποιείται εδώ και μερικά χρόνια στην ελληνική βιβλιογραφία αντί των παλαιότερων ενπαθεία, ενσυναίσθηση ή διαισθητική γνώση δηλώνει την ικανότητα ενός ατόμου να κατανοεί τα συναισθήματά και τις ανάγκες του άλλου, νιώθοντας την ψυχολογική του κατάσταση (Μισουρίδου, 2007).

Η κλινική ενσυναίσθηση είναι μια διαπροσωπική δεξιότητα η οποία αποτελεί ένα βασικό στοιχείο της επαγγελματικής αρμοδιότητας. Η λειτουργία της ενσυναίσθησης στην νοσηλευτική δεν είναι απλώς να σημειώσει ο νοσηλευτής ή ο θεραπευτής τις συναισθηματικές καταστάσεις αλλά και να αναγνωρίζει πως αισθάνεται ο ασθενής όταν αποκτά μια νέα εμπειρία. Γι' αυτό η ενσυναίσθηση χρειάζεται ακόμα και όταν είναι προφανές τι ισχύει για την συγκινησιακή κατάσταση του ασθενούς.

Αυτή η επαγγελματική δεξιότητα της κλινικής ενσυναίσθησης είναι διακεκριμένη από την χρήση της υποκειμενικής, βιωματικής εισαγωγής στη θέση του ασθενούς για συγκεκριμένους και γνωστικούς σκοπούς. Έξω από τον χώρο της ιατρικής η ενσυναίσθηση έχει ως στόχο να φαντάζεται πως αισθάνεται ένα άτομο όταν μπαίνει στην κατάσταση ενός άλλου ατόμου (Παπαγεωργίου, 2011).

2.2.1 Στάδια από τα οποία διέρχεται ο θεραπευτής όταν εκφράζει ενσυναίσθηση

Σύμφωνα με τον Ryback (2001), στην αρχή ο θεραπευτής ακούει τον ασθενή και δίνει στην αφήγηση του κάποιο νόημα. Σε αυτό το πλαίσιο επιτρέπει στο βασικό του συναίσθημα να αναδυθεί, χωρίς να ασκεί κανενός είδους κριτική στον ασθενή. Στην συνέχεια εξετάζει κατά πόσο αυτό το συναίσθημα του προσεγγίζει αυτό που νιώθει ο ασθενής. Σε αυτή την περίπτωση ο θεραπευτής ολοκληρώνει την παρέμβαση του ρωτώντας τον εαυτό ή τον ασθενή εάν το συναίσθημα ήταν ακριβές. Εάν το συναίσθημα δεν ήταν ακριβές, ο θεραπευτής σταματά εκεί και ξαναπροσπαθεί από την αρχή (Παπαγεωργίου, 2011).

Τέσσερα είναι τα στάδια στην κλινική ενσυναίσθηση (Ioannidou et al, 2008):

- Ακατέργαστη ταύτιση
- Ηθελημένη ταύτιση
- Αντίσταση
- Ηθελημένη επαναταύτιση.

Συμπερασματικά η κλινική ενσυναίσθηση αποτελείται από μια συνέχεια τριών διαδοχικών σταδίων όταν ο θεραπευτής φέρεται ενσυναισθηματικά (Σταλίκας, 2004):

- Κατανόηση της δύσκολης θέσης του ασθενή. Οι ασθενείς αισθάνονται εάν οι θεραπευτές είναι συναισθηματικά συντονισμένη.
- Συμπόνια. Οι ασθενείς εμπιστεύονται στους νοσηλευτές όταν ανταποκρίνονται στο άγχος τους δείχνοντας τη δική τους ανησυχία. Η ανταπόκριση της εμπιστοσύνης συνδέεται άμεσα με την καλύτερη θεραπεία.

- Δέσμευση, να κάνει το καλύτερο ο νοσηλευτής για τον ασθενή. Έχει σημασία πότε και πως ο θεραπευτής θα ρωτήσει τον ασθενή για το τι αισθάνεται και ο ενσυναίσθηματικός συντονισμός είναι αυτός που οδηγεί τον θεραπευτή το πότε μπορεί να θέσει ερωτήσεις, πότε να μένει σιωπηλός και πότε χρειάζεται να επαναλάβει κάποιες σημαντικές λέξεις.

2.2.2 Διαπροσωπικές σχέσεις και ενσυναίσθηση

Η ενσυναίσθηση αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για τη δημιουργία ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων. Θεωρείται ότι είναι απαραίτητη σε σχέσεις στις οποίες ενυπάρχει το στοιχείο της βοήθειας και της προσφοράς. Επιπλέον έρευνες παρουσιάζουν ότι η ενσυναίσθηση έχει άμεση συνεισφορά στην βελτίωση των σχέσεων σε προσωπικό, κοινωνικό και οικογενειακό επίπεδο και συγκεκριμένα στη σχέση πατέρα-παιδιού. Βέβαια παρατηρείται και μια αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ επιθετικότητας και ενσυναίσθησης και έχει υποστηριχτεί ότι η χαμηλή ενσυναίσθηση αποτελεί σημαντικό παράγοντα στον πρόβλεψη της επιθετικότητας (Σταλίκας, 2004).

2.2.3 Ενσυναίσθηση και επαγγελματίες υγείας

Ο φόβος, ο θυμός και η παρερμηνεία ωθούν μερικούς επαγγελματίες να αποκριθούν με μεροληπτικό τρόπο στους ασθενείς που αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα. Σε αυτά περιλαμβάνονται προβλήματα οικογενειακής βίας και κακοποίησης παιδιών, συζύγων και ηλικιωμένων. Επειδή οι στόχοι των ασθενών φαίνονται προσιτοί αλλά είναι δύσκολο να επιτευχθούν, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρουν την διαβεβαίωση ότι έχουν συνειδητοποιήσει τις προσδοκίες και τις ανάγκες του ασθενή (Σταλίκας, 2004).

Η σχέση με τους ασθενείς αλλάζει ως αποτέλεσμα της εμπειρίας. Η αλλαγή αυτή, όμως, απαιτεί χρόνο και επεξεργασία της εμπειρίας. Ακόμη και όταν οι νοσηλευτές δεν συνειδητοποιούν την ανάπτυξη μηχανισμών άμυνας, η πολύχρονη παρουσία στο εργασιακό χώρο τους οδηγεί στο να καταλάβουν γρήγορα ότι τα καταφέρνουν ευκολότερα. Γίνονται πιο ευέλικτοι, ωριμάζουν, μπορούν να προστατέψουν τον εαυτό τους ευκολότερα, γνωρίζουν καλύτερα τον εαυτό τους (αυτογνωσία) και τους άλλους (ενσυναίσθηση) (Σταλίκας, 2004).

Τα πιθανά εμπόδια που αντιμετωπίζει ο νοσηλευτής στην κλινική ενσυναισθητική επικοινωνία είναι:

- Η αντίληψη του περιορισμένου χρόνου κατά την διάρκεια μιας κλινικής συνάντησης.
- Η έλλειψη εκπαίδευσης
- Η ανησυχία πως η ενσυναίσθηση είναι συναισθηματικά εξαντλητική για τον νοσηλευτή και μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση.

Πιθανά συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι (Μισουρίδου, 2007):

- ✓ *Συναισθηματικά:* εναλλαγές διάθεσης, ανησυχία, υπερευαισθησία, άγχος
- ✓ *Διανοητικά:* ανία, αταξία, αδυναμία προσοχής στη λεπτομέρεια
- ✓ *Σχετικά με την εργασία:* αποφυγή να δουλεύει με ορισμένους ασθενείς, περιορισμένη ικανότητα να αισθάνεται ενσυναίσθηση μεταξύ των ασθενών και των οικογενειών τους
- ✓ *Ψυχικά:* αύξηση διακρίσεων, αδιαφορία αυτοεξέτασης
- ✓ *Κοινωνικά:* αναισθησία, αισθήματα αποξένωσης, απομόνωσης
- ✓ *Σωματικά:* αυξημένα σωματικά προβλήματα , μειωμένη ενεργεία (Μισουρίδου, 2007).

Τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους των νοσηλευτών:

- Να εργάζονται ομαδικά
- Να χρησιμοποιούν υγιή επαγγελματική συμπεριφορά και επικοινωνία
- Να σκέφτονται θετικά
- Να φροντίζουν τον εαυτό τους
- Να αφιερώνουν χρόνο για διασκέδαση
- Να διατηρούνται σε καλή φυσική κατάσταση
- Να καλλιεργούν το πνευματικό εαυτό τους (Μισουρίδου, 2007).

Κεφάλαιο 3^ο Η σημασία της σχέσης νοσηλευτή -ασθενή

3.1 Παράγοντες που προάγουν την αποτελεσματική επικοινωνία ασθενούς-νοσηλευτή

Συγκεκριμένοι αντικειμενικοί σκοποί. Η επίτευξη μιας ουσιαστικής συνάντησης του νοσηλευτή με τον ασθενή πρέπει να καθοδηγείται από κάποιο σκοπό. Ένας αντικειμενικός σκοπός μπορεί να είναι μια ταχεία αξιολόγηση της γενικής και ολοκληρωμένης φυσικής κατάστασης του ασθενούς όταν τον επισκέπτεται στην έναρξη της βάρδιας.

Άνετο περιβάλλον. Το άνετο περιβάλλον, στο οποίο τόσο ο ασθενής όσο και ο νοσηλευτής αισθάνονται χαλαροί, προάγει την αλληλεπίδραση.

Ιδιωτικότητα. Αν και δεν είναι πάντα εύκολο ο νοσηλευτής και ο ασθενής να συζητούν μόνοι τους σε ένα δωμάτιο, θα πρέπει να καταβάλλεται κάθε προσπάθεια, για την εξασφάλιση της απαραίτητης ιδιωτικότητας, ώστε η συζήτηση να μην διεξάγεται παρουσία τρίτων.

Εμπιστευτικότητα. Η εμπιστευτικότητα με την οποία πρέπει να γίνεται η διαχείριση των πληροφοριών πρέπει να συμφωνηθεί με τον ασθενή. Ο νοσηλευτής υποδεικνύει τα πρόσωπα με τα οποία μοιράζεται τις πληροφορίες και ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει ότι έχει το δικαίωμα να καθορίζει εκείνους που θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες.

Επικέντρωση στον ασθενή. Η επικοινωνία στη σχέση νοσηλευτή-ασθενή θα πρέπει να επικεντρώνεται στον ασθενή και στις ανάγκες του και όχι στον νοσηλευτή ή σε μια δραστηριότητα που αφορά το νοσηλευτή.

Χρήση των νοσηλευτικών παρατηρήσεων. Εξαιρετικά χρήσιμη για την εγκυρότητα των πληροφοριών είναι η παρατήρηση που περιλαμβάνει τόσο εκείνο που είναι ορατό, όσο και την ερμηνεία του. Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής υποψιάζεται ότι ο ασθενής φοβάται να ακού-

σει τα αποτελέσματα συγκεκριμένων αιματολογικών εξετάσεων παρόλο που επιμένει ότι οι εξετάσεις είναι ασήμαντες. Ωστόσο, ο νοσηλευτής παρατηρεί τον ασθενή να βηματίζει στο διάδρομο σκεπτικός. Η παρατήρηση της συμπεριφοράς του ασθενούς τον βοηθά να επαληθεύσει τις υποψίες του ότι ο ασθενής είναι προβληματισμένος και ότι η άρνηση του φόβου του αποτελεί τρόπο κάλυψης των αληθινών συναισθημάτων του.

Κατάλληλος ρυθμός. Ο νοσηλευτής πρέπει να λαμβάνει υπόψη τον επιθυμητό για τον άρρωστο ρυθμό σε οποιαδήποτε συζήτηση μαζί του.

Οι νοσηλευτές μπορούν να προάγουν την επικοινωνία, όταν διαθέτουν τις ακόλουθες δεξιότητες διαλόγου:

- Έλεγχος του τόνου της φωνής έτσι ώστε να μεταβιβάζεται το ακριβές και όχι κάποιο άλλο υπονοούμενο μήνυμα.
- Ενημέρωση για το θέμα της συζήτησης και ακριβής πληροφόρηση.
- Ευελιξία. Ο νοσηλευτής πιθανόν να έχει επιλέξει ένα θέμα για συζήτηση, αλλά μαθαίνει ότι ο ασθενής επιθυμεί να συζητήσει κάτι άλλο. Είναι προτιμότερο να αφήνεται η καθοδήγηση στον ασθενή, όταν είναι δυνατόν, και την κατάλληλη στιγμή ο νοσηλευτής μπορεί να επιστρέψει στο αρχικό θέμα.
- Σαφήνεια, συντομία και απλότητα. Οι ασθενείς συχνά έχουν άγχος και δεν προσλαμβάνουν το μήνυμα του νοσηλευτή εκτός εάν η συζήτηση προσαρμόζεται σε επίπεδο που είναι κατανοητό για εκείνους.
- Αποφυγή λέξεων που μπορεί να παρερμηνευτούν.
- Ειλικρίνεια. Ο ασθενής σύντομα θα πάψει να εμπιστεύεται το νοσηλευτή, εάν του δίνει εσφαλμένες πληροφορίες (Ραγία, Α. 2004).

3.2 Φάσεις και στοιχεία της σχέσης νοσηλευτή-ασθενή

Η σχέση νοσηλευτή-ασθενή έχει τρεις φάσεις: τη φάση προσανατολισμού, τη φάση εργασίας και τη φάση λήξης. Στη φάση προσανατολισμού, ο νοσηλευτής και ο ασθενής καθορίζουν τους όρους της σχέσης που θα ακολουθήσει. Συστήνονται και θέτουν τους στόχους της αλληλεπίδρασης. Για ένα παθολογικό ή χειρουργικό ασθενή, ένας στόχος μπορεί να είναι να μάθει για ένα καινούριο φάρμακό ή μια καινούρια θεραπεία ή να εκφράσει τα συναισθήματα που του προκαλεί η χειρουργική επέμβαση. Τα χρονικά περιθώρια της σχέσης καθορίζονται επίσης σε αυτή τη φάση (Frisch, 2005).

Στη φάση εργασίας, ο νοσηλευτής εφαρμόζει παρεμβάσεις για την επίτευξη των στόχων που τέθηκαν κατά τη φάση του προσανατολισμού. Ο νοσηλευτής και ο ασθενής συνεργάζονται για την επίτευξη του βέλτιστου επιπέδου λειτουργικότητας και αυτοφροντίδας του

ασθενούς με βάση τις δυνάμεις που έχει. Μια σημαντική νοσηλευτική παρέμβαση είναι η θεραπευτική επικοινωνία (Frisch, 2005).

Αφού ολοκληρωθεί η δουλειά που γίνεται στη φάση της εργασίας, αρχίζει η φάση λήξης. Σε αυτή τη φάση ο νοσηλευτής και ο ασθενής αποφασίζουν την πρόδοό τους και αξιολογούν κατά πόσον επιτευχθήκαν οι στόχοι για τον ασθενή. Ο νοσηλευτής μαθαίνει από αυτή τη διαδικασία ποιες παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές και ποιες όχι. Ο ασθενής στην συνέχεια προχωράει σε άλλες σχέσεις (Frisch, 2005).

Η αποτελεσματικότητα αυτής της σχέσης εξαρτάται από την ικανότητα του νοσηλευτή να βοηθήσει τον ασθενή να αναλάβει την φροντίδα του εαυτού του και να βελτιώσει την υγεία και την ευεξία του. Τα χαρακτηριστικά της αξιοπιστίας, της συμπεριφοράς, της ενσυναίσθησης, της γνησιότητας, του σεβασμού και του συγκεκριμένου λόγου είναι απαραίτητα εφόδια για τον νοσηλευτή που θέλει να είναι αποτελεσματικός κατά την άσκηση της νοσηλευτικής (Eby et al, 2009).

Στοιχεία θεραπευτικής σχέσης νοσηλευτή-ασθενή αποτελούν:

- **Αξιοπιστία:** Η αξιοπιστία επιδεικνύεται όταν η συμπεριφορά του νοσηλευτή είναι επαγγελματική, επαρκής και προς το συμφέρον του ασθενή. Η εμπιστοσύνη είναι το θεμέλιο της σχέσης νοσηλευτή-ασθενή (Stuart, 2005).
- **Συμπεριφορά φροντίδας:** Η συμπεριφορά φροντίδας αναφέρεται στο ενδιαφέρον για την ευημερία του άλλου. Περιλαμβάνει τη δέσμευση, τη συμπόνια, την επάρκεια, την αυτοπεποίθηση και τη συνείδηση. Η συμπεριφορά φροντίδας είναι βάση για την ίδια την νοσηλευτική (Stuart, 2005).
- **Ενσυναίσθηση:** Η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα κατανόησης μιας κατάστασης όπως την βλέπει ο ασθενής. Η ενσυναίσθηση είναι απαραίτητη για να νιώσει ο ασθενής ότι το καταλαβαίνουν (Stuart, 2005).
- **Γνησιότητα:** Η γνησιότητα περιλαμβάνει την τιμιότητα, την ειλικρίνεια, την ευθύτητα και την συμφωνία λεκτικών και μη λεκτικών μηνυμάτων (Stuart, 2005).
- **Σεβασμός:** Ο νοσηλευτής δείχνει σεβασμό. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο νοσηλευτής συγχωρεί την ανάρμοστη συμπεριφορά, αλλά ότι ο νοσηλευτής θα αποδεχθεί τον ασθενή ως άτομο (Stuart, 2005).
- **Συγκεκριμένος λόγος:** Ο συγκεκριμένος λόγος αφορά τη χρήση ρεαλιστικής καθημερινής γλώσσας και όχι ιατρικής ορολογίας. Έτσι διευκολύνεται ο ασθενής στην επίλυση προβλημάτων και την ανάπτυξη αυτογνωσίας (Stuart, 2005).

3.3 Θεραπευτική χρήση εαυτού και τεχνικές θεραπευτικής επικοινωνίας

Η θεραπευτική χρήση του εαυτού είναι η ικανότητα χρήσης του εαυτού, για την οργάνωση νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Για να μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών, οι νοσηλευτές πρέπει πρώτα να ικανοποιήσουν τις δικές τους ανάγκες, οι νοσηλευτές πρέπει πρώτα να κατανοήσουν τον εαυτό τους. Οι νοσηλευτές που γνωρίζουν καλά τον πραγματικό εαυτό τους είναι σε καλύτερη θέση να βοηθήσουν τους ασθενείς τους. Οι νοσηλευτές βιώνουν άγχος, θυμό, απογοήτευση, ευτυχία και χαρά όταν φροντίζουν ασθενείς. Για να έχουν όμως ανοιχτή, αυθεντική επικοινωνία με τους ασθενείς τους πρέπει να είναι σε θέση να εξετάσουν τα συναισθήματα τους και να κατανοήσουν πως τα συναισθήματα αυτά αλληλεπιδρούν με εκείνα των ασθενών. (Eby et al, 2009).

Η θεραπευτική επικοινωνία προάγει την κατανόηση μεταξύ του παραλήπτη και του αποστολέα ενός μηνύματος. Υπάρχουν ποικίλες φράσεις οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διευκολυνθούν η κατανόηση και η επικοινωνία ανάμεσα στον ασθενή και τον νοσηλευτή. Αυτές οι τεχνικές πρέπει να χρησιμοποιηθούν με επιδεξιότητα, διαφορετικά η επικοινωνία θα είναι τυποποιημένη και καθόλου άνετη (Fortinash, 2004).

Η σιωπή: Η κατάλληλη χρήση της σιωπής είναι μια από τις τεχνικές που δυσκολεύονται να αναπτύξουν οι φοιτητές. Ο νέος νοσηλευτής συχνά δεν αισθάνεται άνετα και συχνά προσπαθεί να σιωπάσει. Η σιωπή προσφέρει χρόνο στον ασθενή για να σκεφθεί και να απαντήσει. Η διατήρηση του ενδιαφέροντος για τον ασθενή και η γλώσσα του σώματος, που υποδηλώνουν ενδιαφέρον και υπομονή, τον ενθαρρύνουν να εκφράσει λεκτικά συναισθήματα και απόψεις (Eby et al, 2009).

Αναδιατύπωση: Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται ευρέως. Ακούτε το βασικό μήνυμα που μεταδίδει ο ασθενής, και έπειτα το παραφράζετε. Αν ο ασθενής δηλώσει «Ο γιος μου έχει μήνες να επισκεφθεί;» ή «Σας λείπουν οι επισκέψεις του γιου σας;». Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται για να ενθαρρύνει τον ασθενή να συνεχίσει με πληροφορίες που αφορούν το συγκεκριμένο ζήτημα. (Eby et al, 2009).

Άγγιγμα: Απλό άγγιγμα το οποίο υποδηλώνει στοργή, είναι αποτελεσματικό θεραπευτικό μέσο. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να υποδηλώσει υποστήριξη προς το άτομο ή όταν είναι δύσκολο να βρεθούν οι κατάλληλες λέξεις. Θα πρέπει να έχετε σύμφωνη γνώμη του ασθενούς για να τον αγγίξετε. Τα μηνύματα που συνοδεύονται από ένα άγγιγμα, μπορούν να προσθέσουν ένα αίσθημα στοργής και συμπόνιας. Αγγίζοντας έναν ασθενή με ζεστασιά στον ώμο υποδηλώνετε ότι ενδιαφέρεσθε πραγματικά. Ο νοσηλευτής πρέπει να λάβει υπόψη του πως ο ασθενής θα αντιληφθεί και θα ερμηνεύσει το άγγιγμα, προτού εκφράσει το ενδιαφέρον του κατά τον τρόπο (Eby et al, 2009).

Γενικές Επικοινωνιακές Τεχνικές: Η συζήτηση μπορεί να οδηγηθεί προς την επιθυμητή κατεύθυνση με τη χρήση απλών επικοινωνιακών τεχνικών όπως η χρήση των ανοιχτών ερωτήσεων. Για παράδειγμα όταν ο ασθενής αναφέρει, «Αισθάνομαι τύψεις που έσπασα το πόδι μου», η ερώτηση που έδινε περισσότερες πληροφορίες θα ήταν «Τι εννοείτε;». επίσης, μια ερώτηση που μπορούμε να κάνουμε μπαίνοντας το πρωί στο δωμάτιο του ασθενούς είναι «Πείτε μου πως ήταν η βάρδια σας;». Γίνεται, επομένως, κατανοητό ότι οι ανοιχτές ερωτήσεις δεν επιδέχονται μονολεκτική απάντηση με ένα ναι ή με ένα όχι. Άλλες ερωτήσεις αυτού του είδους μπορεί να είναι «Ίσως θα θέλατε να μιλήσετε για τη χημειοθεραπεία σας...», «Παρατήρησα ότι ο γιατρός σας επισκέφθηκε χθες αφού είχα φύγει, θα θέλατε να συζητήσουμε γι' αυτά που σας είπε...» και «Άκουσα πως θα πάρετε εξιτήριο σήμερα, τι σκέφτεστε γι' αυτό;» (Eby et al, 2009).

Συνιστώμενος τρόπος προσφοράς υπηρεσιών: Το να απαντάτε στις εκκλήσεις βοήθειας σε σύντομο χρονικό διάστημα ή το να ελέγχετε κάτι αμέσως φανερώνει ότι είστε διαθέσιμος για τον ασθενή, κάτι όμως που δεν είναι πάντα εφικτό. Μπορείτε, ωστόσο, να ενημερώνετε τον ασθενή για το πότε θα επιστέψετε ή για το πότε θα είστε σε θέση να τον ενημερώσετε για κάτι που τον απασχολεί. (Eby et al, 2009).

Ενθάρρυνση: Για λεπτομερή ενημέρωση εκφράσεις όπως «Είπατε πως ταλαιπωρηθήκατε από τους πόνους τους τελευταίους αυτούς μήνες...» ή «Πείτε και άλλα γι' αυτό» ενθαρρύνουν τον ασθενή να μοιρασθεί τα αισθήματα του για όσα συμβαίνουν. Αυτού του τύπου οι παροτρύνσεις μπορούν να χρησιμοποιούνται προκειμένου να αποκομίστε περαιτέρω πληροφορίες για την κατάσταση του ασθενούς (Eby et al, 2009).

Παροχή πληροφοριών: Οι νοσηλευτές πρέπει να παρέχουν στους ασθενείς πληροφορίες όσον αφορά την φαρμακευτική αγωγή, τις παρεμβάσεις, τις διαγνωστικές εξετάσεις και την αυτοφροντίδα. Δώστε προσοχή στη μη λεκτική επικοινωνία και προσπαθήστε μέσω της αμφίδρομης επικοινωνίας μαζί του να επιβεβαιώσετε ότι έχει κατανοήσει τις πληροφορίες που του δοθήκαν (Eby et al, 2009).

Υπόδειξη εναλλακτικών λύσεων: Οι νοσηλευτές βοηθούν τους ασθενείς να λύσουν προβλήματα. Για να επιτύχουν αυτό, πολλές φορές κατευθύνουν τον ασθενή να λάβει υπόψη τους εναλλακτικούς τρόπους επίλυσης προβλήματος. Για τον σκοπό αυτόν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ορισμένες από τις εκφράσεις που ακολουθούν. «Μπορείτε να λάβετε υπόψη σας...» «Έχετε σκεφθεί τις επιλογές σας» ή «Ποιες σκέφτεστε εσείς ως πιθανές λύσεις;». Ο στόχος είναι να βοηθήστε τους ασθενείς να δουν τις καταστάσεις από τη δική τους πλευρά, ενώ εσείς αποφεύγετε να δίνετε συμβουλές (Eby et al, 2009).

Κλείσιμο της συζήτησης: Συνοψίζοντας τα όσα έχουν συζητηθεί σχετικά με τις εναλλακτικές λύσεις, τις αποφάσεις που ελήφθησαν, τα σχέδια δράσης ή και τα συναισθήματα τα οποία έχουν εκδηλωθεί, μπορούμε να κλείσουμε την συζήτηση λέγοντας: «Σας έχουμε υποδείξει ότι έχετε την επιλογή να υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβαση ή να δοκιμάσετε μια νέα φαρμακευτική θεραπεία για το πρόβλημά σας. Έχουμε συζητήσει τις πιθανές παρενέργειες και τα πλεονεκτήματα και των δύο θεραπειών, και τώρα χρειάζεσθε κάποιο χρονικό διάστημα για να το σκεφθείτε» (Eby,et al,2009).

3.4 Ο ρόλος του νοσηλευτή

Ο νοσηλευτής στην συνεχή επικοινωνία και επαφή με τον ασθενή έχει αποκτήσει πολυδιάστατους ρόλους. Τα σημαντικότερα από τα προτερήματα που θα πρέπει να διακατέχουν το νοσηλευτή περιγράφονται παρακάτω (Ναυρίδης, 1994).

Ο νοσηλευτής λοιπόν οφείλει να είναι (Παπαδάκη και συν, 1995):

- § **Παρατηρητής:** Όταν ένας ασθενής εισέρχεται στο χώρο του νοσοκομείου, ο νοσηλευτής πρέπει να ξέρει να παρατηρεί και να εκτιμά την γενική κατάστασή του, όπως για παράδειγμα μια ενδεχόμενη ωχρότητα του δέρματός του (Παπαδάκη και συν., 1995).
- § **Καθοδηγητής:** Ο νοσηλευτής οφείλει να γνωρίζει πώς να οδηγεί τον ασθενή στον θάλαμό του, να τον ενημερώνει για τον χώρο του, για τις συσκευές και τα μέσα που έχει δικαίωμα να χρησιμοποιεί για το σύστημα ενδοεπικοινωνίας κ.τ.λ.. (Παπαδάκη και συν., 1995).
- § **Σύμβουλος:** Εφόσον έχει αναπτυχθεί μια επικοινωνία με τον ασθενή, ο νοσηλευτής έχει την δυνατότητα να ενημερώσει τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του και να τον συμβουλέψει όσον αφορά για την θεραπευτική αγωγή, ότι πρέπει να λαμβάνει απαραίτητως τα φάρμακά του διότι αλλιώς μπορεί να κινδυνέψει η ζωή του. (Παπαδάκη και συν., 1995).

§ **Εκπαιδευτής:** Είναι πολύ χρήσιμο για τον ασθενή ο νοσηλευτής να κατέχει πολλές νοσηλευτικές γνώσεις από τις οποίες να έχει την δυνατότητα και την άνεση χρόνου να μεταδώσει στον ασθενή τις πιο χρήσιμες για την κατάσταση της υγείας του. Έτσι ο νοσηλευτής πολλές φορές λειτουργεί και ως διδάσκαλος (Παπαδάκη και συν., 1995).

3.5 Η ενίσχυση της αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης του ασθενούς

Η αυτοαντίληψη είναι η διανοητική εικόνα του εαυτού.

Στην έννοια της αυτοαντίληψης περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- *Εικόνα σώματος:* πώς βιώνω τον εαυτό μου
- *Υποκειμενικός εαυτός:* πώς βλέπω τον εαυτό μου, ποιος νομίζω ότι είμαι
- *Ιδανικός εαυτός:* θα ήθελα να είμαι ή αισθάνομαι ότι θα πρέπει να είμαι
- *Κοινωνικός εαυτός:* ο τρόπος με τον οποίο νομίζω πως με βλέπουν οι άλλοι

(Atwater, 1990).

Οι διαστάσεις της αυτογνωσίας, των προσδοκιών του ατόμου και η αυτοαξιολόγηση περιγράφουν την αυτοαντίληψη. Οι άνθρωποι με θετική αυτοαντίληψη έχουν μια ευρεία και διαφοροποιημένη γνώση του εαυτού τους, ρεαλιστικές προσδοκίες και υψηλή αυτοεκτίμηση.

Η αυτογνωσία ενός ατόμου περιλαμβάνει βασικά στοιχεία (ηλικία, φυλή, επάγγελμα), που τοποθετούν το συγκεκριμένο άτομο σε κοινωνικές ομάδες, και ένα κατάλογο από ιδιότητες ή γνωρίσματα, τα οποία περιγράφουν τυπικές συμπεριφορές, συναισθήματα, διαθέσεις και άλλα χαρακτηριστικά (γενναιοδωρος, φιλόδοξος, έξυπνος, ερωτικός). Αν και κάποιες περιγραφές δεν μπορούν να αλλάξουν (π.χ. φύλο, φυλή), οι περισσότερες είναι ασταθείς και υποκειμενικές.

Οι προσδοκίες για τον εαυτό πηγάζουν από τον ιδανικό εαυτό, τον εαυτό που θέλει κάποιος να είναι ή που νομίζει ότι πρέπει να είναι. Οι προσδοκίες αυτές συχνά αναπτύσσονται νωρίς στην παιδική ηλικία και βασίζονται στην εικόνα ενός πρότυπου ρόλου. Οι προσδοκίες μπορεί να είναι υγιείς ή όχι.

Η αυτοεκτίμηση είναι το αξιολογικό και συναισθηματικό συστατικό της αυτοαντίληψης που μερικές φορές ονομάζεται αυτοσεβασμός, αυτοαποδοχή ή αυτοαξία. Σύμφωνα με τον Maslow (1954), όλοι οι άνθρωποι «έχουν την ανάγκη ή την επιθυμία για μια σταθερή, συνήθως υψηλή αξιολόγηση του εαυτού τους, για τον αυτοσεβασμό ή την αυτοεκτίμηση και για την εκτίμηση των άλλων».

Ο Abraham Maslow (1968) ανέπτυξε την κλίμακα ιεράρχησης των βασικών ανθρωπίνων αναγκών η οποία χρησιμοποιείται για τον καθορισμό των σημαντικότερων αναγκών του ατόμου σε μια δεδομένη στιγμή. Μερικές ανάγκες είναι πιο βασικές και ουσιώδεις από άλλες και πρέπει να καλυφθούν έστω στοιχειωδώς, πριν προσεγγιστούν κάποιες άλλες.

Η ιεράρχηση βασίζεται στη θεωρία ότι βασική ανάγκη είναι εκείνη της οποίας:

- η απουσία οδηγεί στην ασθένεια
- η παρουσία προλαμβάνει την ασθένεια ή σηματοδοτεί την υγεία
- η ικανοποίηση αποκαθιστά την υγεία
- η μη ικανοποίηση δημιουργεί την αίσθηση κάποιας έλλειψης
- η ανάγκη κάλυψης δημιουργεί αίσθημα ικανοποίησης.

Ο Maslow ανέπτυξε την ιεράρχηση των βασικών ανθρωπίνων αναγκών για να δείξει ότι συγκεκριμένες ανάγκες είναι βασικότερες από άλλες. Παρόλο που όλες οι ανάγκες συνυπάρχουν σε κάθε άτομο συνεχώς, το ίδιο το άτομο προσπαθεί να καλύψει μερικές από αυτές (τουλάχιστον στο ελάχιστο) πριν ενδιαφερθεί για τις άλλες.

Τα πέντε επίπεδα των αναγκών αυτών είναι τα εξής:

- Επίπεδο 1: βιολογικές ανάγκες
- Επίπεδο 2: ανάγκη για ασφάλεια και προστασία
- Επίπεδο 3: ανάγκη για αγάπη και αίσθημα ότι ανήκει κάπου
- Επίπεδο 4: ανάγκη για αυτοεκτίμηση και
- Επίπεδο 5: ανάγκη για αυτοπραγμάτωση (Λεμονίδου & Πατηράκη-Κουρμπάνη, 1997).

Ο άνθρωπος δεν γεννιέται με την αυτοαντίληψη, αλλά αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της γνωστικής εξέλιξης. Σχεδόν οποιαδήποτε εμπειρία της ζωής μπορεί να επηρεάσει την αυτοαντίληψη ενός ατόμου. Οι σημαντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν το στάδιο ανάπτυξης, τους εσωτερικούς και εξωτερικούς πόρους, το ιστορικό επιτυχίας και αποτυχίας, τους στρεσογόνους παράγοντες και τα νοσήματα ή τραύματα.

Οι προσωπικές δυνάμεις που αναγνωρίζει ένα άτομο, αναπτύσσει και χρησιμοποιεί είναι ισχυρές αλλά υποκειμενικοί καθοριστικοί παράγοντες της αυτοαντίληψης. Ένα άτομο μπορεί να χρησιμοποιεί την αίσθηση του χιούμορ τόσο ως αποτελεσματικό μηχανισμό αντιμετώπισης όσο και ως ένα αποτελεσματικό διαπροσωπικό εργαλείο. Ένα άλλο άτομο μπορεί να χρησιμοποιεί την αίσθηση του χιούμορ για να αποφύγει την αντιμετώπιση συγκρούσεων και μπορεί να αισθάνεται άσχημα όταν είναι γνωστός ως παλιάτσος ή το άτομο που κάνει αστεία. Οι εξωτερικοί πόροι, όπως το δίκτυο υποστηρικτικών ατόμων, οι οικονο-

μικοί πόροι και οι οργανισμοί υποστήριξης είναι επίσης υποκειμενικοί καθοριστικοί παράγοντες της αυτοαντίληψης. Γενικά, όσο περισσότερους πόρους έχει ένα άτομο και τους χρησιμοποιεί ορθά, τόσο θετικότερα είναι τα συναισθήματα για τον εαυτό του.

Οι Στεσσογόνοι παράγοντες της ζωής (γάμος, διαζύγιο, εξετάσεις, νέα εργασία, φωτιά, γκρίζα μαλλιά) πιθανόν να προκαλέσουν μια προσωπική αντίδραση και να κινητοποιήσουν τα ταλέντα ενός ατόμου, έχοντας ως αποτέλεσμα τα καλά συναισθήματα για τον εαυτό του. Επίσης, οι στρεσογόνοι παράγοντες πιθανόν να προκαλέσουν αντιδράσεις κακής προσαρμογής που μειώνουν την αυτοαντίληψη

Επειδή οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούν το υγιές σώμα δεδομένο, η μείωση της σωματικής ελκυστικότητας ή λειτουργικότητας, η υπόνοια νοσήματος ή η ξαφνική επίδραση ενός τραύματος πιθανόν να αποτελέσουν σοβαρές απειλές για τον εαυτό.

Πριν οι νοσηλευτές μπορέσουν να αναγνωρίσουν με επιτυχία και να επιλύσουν διαταραχές στην αυτοεκτίμηση του ασθενούς, πρέπει να νιώθουν άνετα με τον εαυτό τους και να κατέχουν ένα συγκεκριμένο μέτρο αυτοεκτίμησης. Οι σημαντικοί στόχοι για την αυτοεκτίμηση του νοσηλευτή περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Να αναγνωρίσει τις βασικές ανικανοποίητες ανθρώπινες ανάγκες εξερευνώντας θετικά μέτρα για να τις ικανοποιήσει.
- Να προγραμματίσει συγκεκριμένο χρόνο καθημερινά για την ικανοποίηση των προσωπικών του αναγκών.
- Να αξιολογήσει το αποτέλεσμα της ανατροφοδότησης από άλλα σημαντικά πρόσωπα για την αυτοεκτίμησή του.
- Να περιγράψει επακριβώς τις προσωπικές του δυνάμεις.
- Να αναπτύξει ένα ρεαλιστικό πλάνο για να επιτύχει τους στόχους προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης.

Ειδικές στρατηγικές για την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης σε σχέση με την επαγγελματική πρακτική ενός ατόμου αποτελούν:

- Απόρριψη του μύθου που ισχυρίζεται ότι είναι απαραίτητο ο επαγγελματίας να γνωρίζει τα πάντα για τη Νοσηλευτική για να είναι καλός νοσηλευτής. Σε καμιά χρονική στιγμή δεν υπήρξε νοσηλευτής που να γνώριζε τα πάντα ταυτόχρονα. Η αποδοχή της ανάγκης για μάθηση νέων θεωριών είναι ένα μεγάλο κίνητρο για επαγγελματική ανάπτυξη και εξέλιξη.
- Ρεαλιστική αξιολόγηση των δυνατών και ευαίσθητων σημείων του νοσηλευτή. Είναι καλό ο νοσηλευτής να οικοδομήσει μια περιοδική ανασκόπηση της πρακτικής του και να είναι δίκαιος με την αυτοαξιολόγηση του.

- Ανάδειξη των θετικών. Πολλοί νοσηλευτές έχουν την τάση να ξεχνούν τα 99 πράγματα που έκαναν καλά και να εστιάζουν σε ένα που είναι λάθος. Τα λάθη πρέπει να αντιμετωπίζονται με σοβαρότητα και να αξιολογούνται αλλά όχι να παραβλέπονται τα θετικά επιτεύγματα.
- Ανάπτυξη κάποιου πλάνου για τη μετατροπή των αδυναμιών σε δυνάμεις καθώς η επαγγελματική ανάπτυξη και εξέλιξη εξαρτώνται από την κινητοποίηση για να γίνει κάποιος καλύτερος σ' αυτό που κάνει.
- Ανάπτυξη της ομαδικής αυτοεκτίμησης. Η βασική διαπροσωπική αρχή που φαίνεται να λειτουργεί σωστά στην πράξη είναι να προσφέρει κανείς στους άλλους αυτό που θα ήθελε για τον εαυτό του.
- Ενεργή αφοσίωση στη νοσηλευτική και ενδιαφέρον για τη δημόσια εικόνα της νοσηλευτικής. Για να αισθάνεται κανείς καλά με τον εαυτό του, πρέπει να μπορεί να βιώσει υπερηφάνεια μέσα από το επάγγελμά του. Η ενεργός συμμετοχή σε επαγγελματικές δραστηριότητες μπορεί να προσφέρει γνώσεις, επαγγελματική εξειδίκευση, ενθουσιασμό, ικανοποίηση με το να είναι κανείς νοσηλευτής.

Είναι σημαντικό για τον νοσηλευτή που διεξάγει αυτή την αξιολόγηση να συνειδητοποιήσει τους περιορισμούς της αυτοαναφοράς. Ο ασθενής πιθανόν να απαντήσει σύμφωνα με αυτό που ο ίδιος θεωρεί ότι είναι οι επιθυμητές ή κοινωνικά αποδεκτές αντιδράσεις σε ερωτήσεις της συνέντευξης. Για το λόγο αυτό, ο νοσηλευτής πρέπει να αξιολογεί τις απαντήσεις του ασθενούς σε σχέση με τις παρατηρήσεις που γίνονται και με ό,τι είναι γνωστό για τον ασθενή από άλλες πηγές. Όταν η νοσηλευτική αξιολόγηση αποκαλύψει ένα σύμπλεγμα συμπεριφορών που δηλώνουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να το επισημάνει και να συζητήσει αυτό το εύρημα με τον ασθενή.

Ακολούθως, περιγράφονται οι διαστάσεις προς αξιολόγηση για την εκτίμηση της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης του ασθενούς.

Κατά την αξιολόγηση της αυτοαντίληψης, οι πληροφορίες που χρειάζονται αρχικά είναι η περιγραφή του ατόμου για τον εαυτό του. Η προσωπική ταυτότητα περιγράφει τη συνειδητή αίσθηση του ατόμου για το ποιος ή ποια είναι. «Πώς θα περιγράφατε τον εαυτό σας στους άλλους;». Ο νοσηλευτής δίνει ιδιαίτερη προσοχή στους χαρακτηρισμούς που χρησιμοποιούνται από τον ασθενή και τη σειρά με την οποία εμφανίζονται. Τα ερωτήματα για τις προσωπικές τους δυνάμεις μπορούν να βοηθήσουν στην αναγνώριση των θετικών παραγόντων. «Ποιες είναι κάποιες από τις προσωπικές σας δυνάμεις... ιδιότητες για τις οποίες είστε υπερήφανος/η... πράγματα που κάνετε καλά;»

Όταν υπάρχει υποψία για διαταραχή της εικόνας του σώματος, ο νοσηλευτής προσεκτικά παίρνει συνέντευξη και παρακολουθεί τον ασθενή για να αναγνωρίσει τη φύση της απειλής για την εικόνα του σώματος του ατόμου (τη λειτουργική σπουδαιότητα του εμπλεκόμενου σημείου, τη σημασία της σωματικής εμφάνισης και την ορατότητα του εμπλεκόμενου μέρους), το νόημα το οποίο δίνει ο ασθενής στην απειλή, την επάρκεια των ικανοτήτων αντιμετώπισης του ασθενούς, την αντίδραση των μελών της οικογένειας και των άλλων σημαντικών προσώπων και τη διαθέσιμη βοήθεια στον ασθενή και στην οικογένειά του.

Η αντίδραση του ασθενούς στη δυσμορφία ή στον περιορισμό αξιολογείται συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στα πρότυπα ανεξαρτησίας-εξάρτησης και στην κοινωνικοποίηση και την επικοινωνία.

- *Αντιδράσεις προσαρμογής:* Παρουσιάζει σημεία θρήνου και πένθους (σοκ, δυσπιστία, άρνηση, θυμός, ενοχή, αποδοχή).
- *Αντιδράσεις μη προσαρμογής:* Συνεχίζει να αρνείται να αντιμετωπίσει τη δυσμορφία ή τον περιορισμό, εμπλέκεται σε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, μιλά για συναισθήματα αναξιότητας ή ανασφάλειας, εξισώνει τη δυσμορφία ή τον περιορισμό με ολόκληρο το άτομο, παρουσιάζει αλλαγή στην ικανότητα να εκτιμά τη σχέση του σώματος με το περιβάλλον.

Πρότυπα ανεξαρτησίας – εξάρτησης αποτελούν:

- *Αντιδράσεις προσαρμογής:* Αναλαμβάνει την ευθύνη της φροντίδας (παίρνει αποφάσεις), αναπτύσσει νέες συμπεριφορές αυτοφροντίδας, χρησιμοποιεί τους διαθέσιμους πόρους.
- *Αντιδράσεις μη προσαρμογής:* Αναθέτει την ευθύνη για τη φροντίδα του σε άλλους, γίνεται όλο και πιο εξαρτημένος ή πεισματικά αρνείται την απαραίτητη φροντίδα.

Κοινωνικοποίηση και επικοινωνία γίνεται μέσω:

- *Αντιδράσεων προσαρμογής:* Διατηρεί τα συνηθισμένα κοινωνικά πρότυπα, κάνει γνωστές τις ανάγκες του και αποδέχεται τις προσφορές βοήθειας, λειτουργεί ως στήριγμα για τους άλλους.
- *Αντιδράσεων μη προσαρμογής:* Απομονώνει τον εαυτό του, παρουσιάζει επιφανειακή αυτοπεποίθηση, δεν μπορεί να εκφράσει τις ανάγκες του (γίνεται εχθρικός, ντροπαλός, απογοητευμένος, καταθλιπτικός).

Η αυτοεκτίμηση είναι άλλη μια διάσταση προς αξιολόγηση. Όταν ένας ασθενής έχει αναφέρει τα χαρακτηριστικά του εαυτού του, ο νοσηλευτής μπορεί να τον ρωτήσει αν του αρέσει ο εαυτός του και εάν είναι ευχαριστημένος με τις προσδοκίες του. Ερωτήσεις

που μπορεί να του κάνει είναι: «Πείτε μου τι σας αρέσει από τον εαυτό σας;» «Τι θα θέλατε να αλλάξετε στον εαυτό σας, εάν μπορούσατε;» Ο νοσηλευτής μπορεί να λάβει μια γρήγορη ένδειξη της αυτοεκτίμησης του ασθενούς μέσα από τις απαντήσεις και μέσα από τη σύγκριση αυτού που αποτελεί τον πραγματικό και τον ιδανικό εαυτό για τον ασθενή.

Όλοι οι άνθρωποι αναλαμβάνουν πολλούς ρόλους. Η ικανότητα για την επιτυχή εκπλήρωση των κοινωνικών προσδοκιών των σχετικών με συγκεκριμένες συμπεριφορές εκτέλεσης του ρόλου, μειώνεται εύκολα από μια νόσο ή ένα τραύμα. Εάν ο νοσηλευτής υποπτευθεί ότι αυτό μπορεί να συμβάλει σε διαταραχή της αυτοαντίληψης, ενδείκνυται οι ερωτήσεις που ακολουθούν:

- «Ποιοι κύριοι ρόλοι σας χαρακτηρίζουν-γιος, κόρη, σύζυγος, γονιός, εργοδότης ή εργαζόμενος, μαθητής, μέλος συλλόγου και ούτω καθεξής;»
- «Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να είστε καλός σε καθένα από αυτούς τους ρόλους;»

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο να βοηθήσουν τους ασθενείς να αναπτύξουν και να διατηρήσουν θετική αυτοαντίληψη πιθανόν να ποικίλλουν πολύ από τον έναν ασθενή στον άλλον. Οι νοσηλευτές πρέπει να νιώθουν άνετα με τη δική τους εικόνα πριν μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που έχουν οι ασθενείς με τη δική τους.

Οι συγκεκριμένες στρατηγικές που μπορούν οι νοσηλευτές να χρησιμοποιήσουν για να βοηθήσουν τους ασθενείς να χρησιμοποιήσουν τις προσωπικές τους δυνάμεις περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Ενθάρρυνση των ασθενών να αναγνωρίσουν τις δυνάμεις τους.
- Αντικατάσταση της αυτο-ανυπαρξίας με θετικές σκέψεις.
- Αναγνώριση και ενίσχυση των δυνάμεων του ασθενούς.
- Ενθάρρυνση των ασθενών να επιδιώκουν για τον εαυτό τους τις δυνάμεις που επιθυμούν και να τις ενσωματώνουν.

Οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς να διατηρήσουν την αίσθηση του εαυτού και της αξίας τους κάνοντας τα ακόλουθα:

- Χρησιμοποιώντας το βλέμμα, το άγγιγμα και το λόγο για να εκφράσουν την αξία του ασθενούς.
- Μιλώντας με σεβασμό και απευθυνόμενοι στον ασθενή με το όνομα που προτιμά κατά την είσοδο στο δωμάτιό του.
- Προσφέροντας στον ασθενή μια απλή εξήγηση πριν ξεκινήσουν οποιαδήποτε διαδικασία.

- Μετακινώντας το σώμα του ασθενούς με σεβασμό εάν ο ασθενής δεν μπορεί να το κάνει μόνος του.
- Σεβόμενοι την ιδιωτικότητα και τις ευαισθησίες του ασθενούς (Λεμονίδου & Πατηράκη-Κουρμπάνη, 1997).

Κεφάλαιο 4^ο Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ειδικές ομάδες ασθενών

4.1 Επικοινωνία με ασθενή που έχει πρόβλημα ακοής

Όταν διαπιστώνετε πρόβλημα ακοής σε έναν ασθενή, αναζητήστε τρόπους ώστε να εξασφαλισθεί το καλύτερο δυνατό επίπεδο επικοινωνίας. Αν ο ασθενής χρησιμοποιεί συσκευές υποβοήθησης της ακοής, βεβαιωθείτε ότι χρησιμοποιούνται, ότι οι μπαταρίες δεν έχουν εξαντληθεί και ότι η συσκευή είναι σε λειτουργία προτού προσπαθήσετε να επικοινωνήσετε. Οι συσκευές υποβοήθησης ακοής δεν εγγυώνται ότι ο ασθενής θα ακούσει πράγματα καλά. Αυτά που αναφέρονται παρακάτω, διευκολύνουν την επικοινωνία με άτομο το οποίο αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ακοής (Dewit, 2001):

- Να μιλάτε καθαρά.
- Μην κραυγάζετε, γιατί αυτό μπορεί να παραμορφώσει την ομιλία και δεν κάνει ξεκάθαρο το μήνυμα.
- Να μιλάτε αργά και να διατηρείτε τον τόνο της φωνής σας σε μεσαία επίπεδα (ούτε δυνατά, ούτε χαμηλά)
- Να τραβήξετε την προσοχή του ατόμου, αφού βεβαιωθείτε ότι το άτομο γνωρίζει ότι θα πραγματοποιηθεί λεκτική επικοινωνία
- Να δώσετε προσοχή και να αναγνωρίσετε το νοηματικό λόγο.
- Να χρησιμοποιείτε σύντομες, απλές προτάσεις. Δώστε χρόνο στον ασθενή για να απαντήσει στις ερωτήσεις.

4.2 Η επικοινωνία με ηλικιωμένα άτομα

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να θεωρήσει την αξιολόγηση της υγείας του ηλικιωμένου ασθενή όχι μόνο σαν μια ευκαιρία να συλλέξει τις απαραίτητες πληροφορίες αλλά και ως μια ευκαιρία να έρθει σ' επαφή μ' ένα άτομο που διαθέτει πλούσια εμπειρία ζωής. Ωστόσο τα ηλικιωμένα άτομα παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές όσον αφορά τις ικανότητες επικοινωνίας, τα ενδιαφέροντα και τις δυνατότητες τους. Σε αντίθεση τα υγιή ηλικιωμένα άτομα μερικές φορές χρειάζονται περισσότερο χρόνο προκειμένου να σκεφθούν και να σχηματίσουν μια απάντηση. Άλλα ηλικιωμένα άτομα έχουν προβλήματα ακοής, καθώς και προβλήματα κινητικότητας και αισθητικότητας.

- Είναι σημαντικό να βεβαιωθείτε πως έχετε την προσοχή του ατόμου προτού αρχίσετε την επικοινωνία μαζί του.
- Μην αναγκάζετε το άτομο να πάρει βιαστικές αποφάσεις, διότι μπορεί να προκαλέσει σύγχυση.
- Αν τα άτομα έχουν δυσκολίες στην κατανόηση, μπορεί απλώς να νεύσουν κουνώντας το κεφάλι τους πάνω-κάτω, προσποιούμενοι ότι έχουν κατανοήσει επειδή φοβούνται μήπως δώσουν την εντύπωση ότι είναι κουτοί ή αφηρημένοι.
- Περιμένετε να σας απαντήσουν πρώτα μια ερώτηση πριν διατυπώσετε την επομένη.
- Προσπαθήστε να μην αναπτύσσετε περισσότερα από ένα θέματα κάθε φορά στη συζήτηση (Dewit, 2001).

4.3 Η επικοινωνία με ογκολογικούς ασθενείς

Ο καρκίνος θεωρείται «οικογενειακή ασθένεια» και αυτό γιατί μαζί με τον ασθενή νοσούν και όλα τα μέλη της οικογένειας. Με την εισαγωγή του στο νοσοκομείο το άτομο στερείται τον κοινωνικό ρυθμό ζωής και εργασίας του. Αποχωρίζεται από την οικογένειά του, τους φίλους, τους συναδέλφους του, γεμίζει με άγχος και φόβο. Φοβάται την διάγνωση, την αναισθησία, το αποτέλεσμα της εγχείρησης, τον πόνο. Φοβάται μήπως πεθάνει.

Ο ασθενής με καρκίνο αποκτά αμέσως την ταυτότητα του «διαφορετικού». Η ικανότητα που είχε πριν να αναλαμβάνει και να διεκπεραιώνει ευθύνες μέσα από διαφορετικούς ρόλους, τώρα αλλάζει δραματικά (Otto S., 2001).

Οι ογκολογικοί ασθενείς και οι οικογένειές τους χρειάζεται να κινητοποιήσουν τις διαδικασίες αντιμετώπισης και προσαρμογής για την αντιμετώπιση των διαφόρων φάσεων της ασθένειας. Οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς και τις οικογένειες τους να αντεπεξέλθουν σε αυτές τις διαδικασίες ακολουθώντας μια πολιτική ενδυνάμωσης και υποστήριξης των δυνατοτήτων που υπάρχουν στην οικογένεια και τον ασθενή και υποδεικνύουν συγκεκριμένες στρατηγικές και μεθόδους αντιμετώπισης (Σαπουντζή-Κρέπια Δ. 1996).

Καθώς οι νοσηλευτές λειτουργούν σαν γέφυρα ανάμεσα στον ασθενή και την οικογένειά του με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να τους φέρει σε επαφή

με ομάδες στήριξης, που θα προσφέρουν πληροφόρηση, εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη(Χρησοβιτσάνου Χ. 2004).

Χρέος των νοσηλευτών είναι να βοηθήσουν τους ασθενείς να διατηρήσουν την αυτονομία τους, όσο αυτό είναι εφικτό, και να τους διασφαλίσουν την ικανότητα να:

- Προσαρμόζονται
- Επικοινωνούν
- Διατηρούν κοινωνικούς ρόλους
- Παραμένουν δημιουργικοί

Η λέξη «καρκίνος» είναι μια έννοια τρομακτική για τα άτομα τα οποία συνήθως συνδέουν την διάγνωση του καρκίνου με τον θάνατο και τον πόνο. Συνήθως τα μη-λεκτικά μηνύματα από τον γιατρό, το νοσηλευτικό προσωπικό, τους συγγενείς και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον είναι πολύ αποκαλυπτικά. Εξάλλου ο ασθενής παίρνει αρκετά μηνύματα από την ίδια του την κατάσταση.

Ανεξάρτητα από την ηλικία του ασθενή, η οικογένειά του μοιράζεται αυτή την κατάσταση μαζί του και συνήθως αποτελεί το σημαντικότερο υποστηρικτικό σύστημά του. Οι νοσηλευτές οφείλουν να δημιουργήσουν επικοινωνία έτσι ώστε ο ογκολογικός ασθενής να μπορέσει να αισθανθεί άνετα και να μοιραστεί οποιαδήποτε πληροφορία μαζί τους.

Πληροφόρηση και ανοικτή συζήτηση πρέπει να γίνονται συχνά. Οι περισσότεροι ογκολογικοί ασθενείς χρειάζονται βασικές πληροφορίες γύρω από την διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία. Η πληροφόρηση αποτελεί το πρώτο σκαλοπάτι επικοινωνίας με τον άρρωστο όπου μπορεί να στηριχθεί η εκπαίδευση. Οι νοσηλευτές μέσω του ρόλου τους θα δώσουν πληροφορίες και θα εκπαιδεύσουν τον άρρωστο σε επίπεδο που θέλει και μπορεί ο ίδιος. Επίσης, μπορεί να παρουσιαστούν πληροφορίες για το θεραπευτικό πλάνο, αφού καθοριστεί η διάγνωση.

Οι νοσηλευτές πρέπει να τονίζουν ότι είναι σημαντικό στοιχείο για την καλύτερη της υγείας του η συνειδητή συμμετοχή του στη θεραπεία. Συχνά οι ασθενείς αισθάνονται πιεσμένοι και στρέφονται προς τους νοσηλευτές για βοήθεια, οι οποίοι θα πρέπει να δείξουν σεβασμό και υπομονή για τον τρόπο λήψης αποφάσεων. Τέλος, πληροφορίες γύρω από συλλόγους υποστήριξης και ομάδες με επιζήσαντες καρκινοπαθείς θα ήταν ίσως βοηθητικά αμέσως μετά την επιβεβαίωση της διάγνωσης(Μπαρμπούνη-Κωνσταντάκου Ε., 1991).

4.4 Σημαντικότητα επικοινωνίας νοσηλευτή – ογκολογικού ασθενή

Η επικοινωνία με ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο έχει αναγνωριστεί ως πολύ σημαντική, αλλά και ιδιαίτερα δύσκολα νοσηλευτική πράξη με σημαντικά αποτελέσματα στην ψυχολογική στήριξή τους.

Η επικοινωνία αποτελεί ένα κρίσιμο συστατικό στη νοσηλευτική πρακτική. Η καλή επικοινωνία συντελεί στην ανάπτυξη μεταξύ των ογκολογικών ασθενών και των νοσηλευτών. Το νοσηλευτικό προσωπικό ακούει, μιλάει και ενεργεί προωθώντας τις αλλαγές που προάγουν την υγεία του ασθενή. Στην ουσία αποτελεί το μέσο της επικοινωνίας και συντονίζει όλη την θεραπευτική αγωγή. Η επιτυχημένη επικοινωνία είναι το θεμέλιο της σχέσης του νοσηλευτή με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας υγείας, παρέχοντας ταυτόχρονα επαγγελματική ικανοποίηση.

Η επικοινωνία είναι σημαντική σε όλα τα στάδια φροντίδας του ογκολογικού ασθενή, αλλά ιδιαίτερα όταν πρόκειται να ληφθούν σημαντικές αποφάσεις.

Όπως :

- Όταν ο ασθενής διαγιγνώσκεται για πρώτη φορά.
- Κάθε νέα απόφαση σχετικά με την θεραπεία που πρέπει να γίνει.
- Μετά την ολοκλήρωση των θεραπειών, κατά την συζήτηση πόσο καλά λειτούργησαν.
- Σε κάθε αλλαγή των στόχων της θεραπείας.
- Όταν ο ασθενής γνωστοποιεί εκ των προτέρων διάφορες οδηγίες ή επιθυμίες του π. χ. σύνταξη κάποιας διαθήκης

Η επικοινωνία με τον ασθενή και την οικογένειά του δεν συμβάλλει μόνο στην ενημέρωση και την πληροφόρηση για τη φύση της νόσου και για όλα όσα πρόκειται να συμβούν, αλλά και το κυριότερο, στην ενίσχυση του ηθικού του, στοιχείο απαραίτητο για να αντέξουν τις δυσκολίες, κατά την πορεία της νόσου.

Θεωρείται σήμερα ότι ο ασθενής που θέλει να γνωρίζει τη φύση της ασθένειάς του και είναι ικανός να την κατανοεί, έχει δικαίωμα και πρέπει να του παρασχεθούν όλες εκείνες τις πληροφορίες ώστε να διαμορφώσει μια τεκμηριωμένη άποψη, και αν μπορεί να συμμετέχει στις αποφάσεις που αφορούν στην θεραπεία του (Θεοδωροπούλου Α. & Θεοδωροπούλου. 2004).

Οι νοσηλευτές αποτελούν τα πρόσωπα, που συμβολικά κάνουν κατά κάποιον τρόπο ότι κάνει και η οικογένεια του ασθενή. Μια μητέρα, μια σύζυγος π. χ. φροντίζει τον άνθρωπο της δίδοντας τα φάρμακα, ετοιμάζει το φαγητό. Ασκούν βέβαια ένα επάγγελμα και κάνουν μια εξειδικευμένη εργασία. Μέσα όμως από αναλογίες, ομοιότητες και αντιστοιχίες γίνονται είτε ανταγωνιστές είτε συναγωνιστές(Καλλέργης Γ., 2003).

Τέλος βασικός ρόλος του κάθε νοσηλευτή είναι να βοηθήσει ώστε να γίνει όσο καλύτερη η επικοινωνία με το άτομο που πάσχει. Ο άνθρωπος παρουσιάζει πάντα κάποια συμπεριφορά, και κάθε μορφή συμπεριφοράς έχει μια επικοινωνιακή αξία και δεν παύει να είναι ένα μήνυμα. Με τα λόγια ή με τη σιωπή, με τις κινήσεις ή ακόμα και με την αδράνεια οι νοσηλευτές γίνονται οι δέκτες των μηνυμάτων τους.

Ειδικό Μέρος

Μεθοδολογία της Έρευνας

Μέθοδος της έρευνας

Σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο(2004), «η μεθοδολογία έρευνας αναφέρεται στις παραμέτρους της ερευνητικής προσπάθειας του ερευνητή, οι οποίες αφορούν στις γενικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις, στις μεθόδους, στις τεχνικές, στα μέσα, στα υλικά και στις διαδικασίες που θα επιλέξει για την διεξαγωγή της έρευνάς του».

Στην προκειμένη περίπτωση της προσωπικής έρευνας, η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η πρωτογενής ποσοτική. Με τον όρο ποσοτική έρευνα καλείται εκείνη η έρευνα που «βασίζεται στη μέτρηση της ποσότητας ή του ποσού. Είναι εφαρμόσιμη σε φαινόμενα που μπορούν να εκφραστούν με ποσοτικούς όρους» (Τιάρας , 2014).

Πρόκειται για μια έρευνα που εστιάζει στους παράγοντες που μελετούν τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν οι νοσηλευτές με μια ειδική κατηγορία ασθενών, που είναι οι ογκολογικοί και οι οποίοι εισήλθαν για θεραπεία στο Ιδιωτικό Θεραπευτήριο «Κεντρική Κλινική Αθηνών».

Η έρευνα αυτή χαρακτηρίζεται ποσοτική εφόσον διεξήχθη με την μορφή ερωτηματολογίου, το οποίο κλήθηκαν να απαντήσουν 60 άτομα, τα οποία παρευρίσκονταν στο νοσοκομείο για θεραπεία.

Αρχικά διαμορφώθηκε το ερωτηματολόγιο, βάση του στόχου της έρευνας και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η ηλεκτρονική διαμόρφωσή του για πιο άμεση καταχώρηση των αποτελεσμάτων από την πλευρά του δείγματος. Ακολούθησε μια περίοδος αναμονής, ενός μήνα περίπου, για την συγκέντρωση των αποτελεσμάτων και στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε η αποτύπωση και η ανάλυσή τους.

Ερευνητικοί στόχοι

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό να διερευνήσει κατά πόσο οι νοσηλευτές επικοινωνούν με τους ογκολογικούς ασθενείς όχι μόνο κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο

νοσοκομείο αλλά σε όλη την διάρκεια της θεραπείας τους και πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος τους.

Η μελέτη αποσκοπεί στο να διερευνήσει αν το δείγμα είναι ικανοποιημένο από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού και αν η επικοινωνία προσφέρει την ηθική ικανοποίηση που χρειάζεται ο ασθενής. Σε γενικές γραμμές σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογηθεί ο ρόλος της επικοινωνίας ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό και τους ογκολογικούς ασθενείς και να καλυφθούν όλοι οι φραγμοί που είχαν δημιουργηθεί για καλύτερη επικοινωνία.

Ερευνητικό Εργαλείο

Το εργαλείο με το οποίο πραγματοποιείται η έρευνα είναι το ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με αυτό το δείγμα πρόκειται να προβεί στην μετάδοση πληροφοριών σχετικά με την ικανοποίησή του από την επικοινωνία του με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις που σχετίζονται με τον σκοπό της παρούσας ερευνητικής εργασίας. Οι απαντήσεις δίνονται μέσα από την κλίμακα likert (καθόλου - πάρα πολύ).

Δειγματοληψία

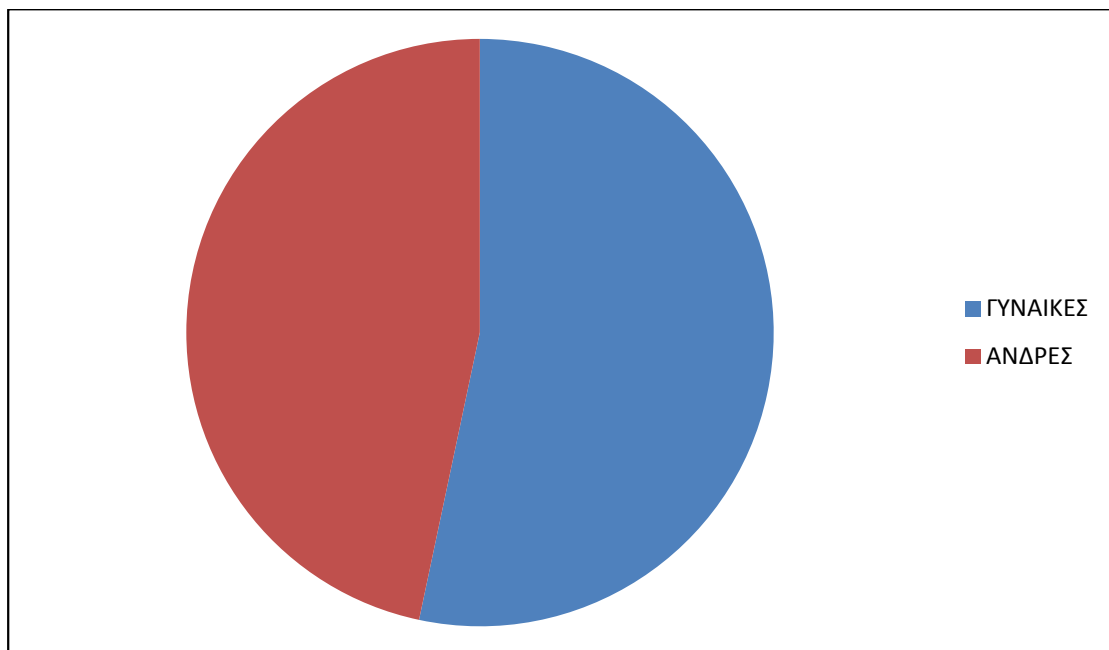
Τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από 60 άτομα που βρίσκονταν στην Κλινική για θεραπεία. Σαν δείγμα λοιπόν, ορίζεται ο πληθυσμός των ογκολογικών ασθενών οι οποίοι έρχονται για θεραπεία στο Ιδιωτικό Θεραπευτήριο «Κεντρική Κλινική Αθηνών».

Περιγραφή μεθόδου ανάλυσης

Η μέθοδος στατιστικής ανάλυσης επιτυγχάνεται με την βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS. Με την χρήση του προγράμματος αυτού, λοιπόν ολοκληρώθηκε η στατιστική ανάλυση. Τα αποτελέσματα αναλύονται μέσα από την παρουσία σχετικών διαγραμμάτων, τα οποία αποδεικνύουν τον ρόλο της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτών και ογκολογικών ασθενών και πόσο αυτή βοήθησε τελικά.

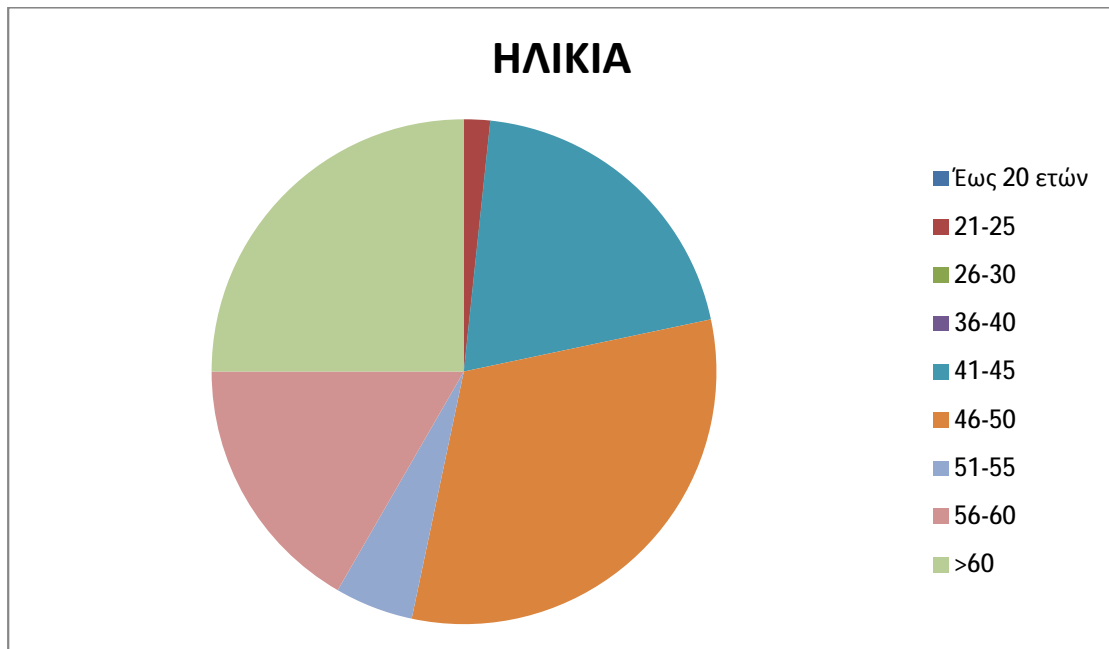
Αποτελέσματα της Έρευνας

Γράφημα 1.



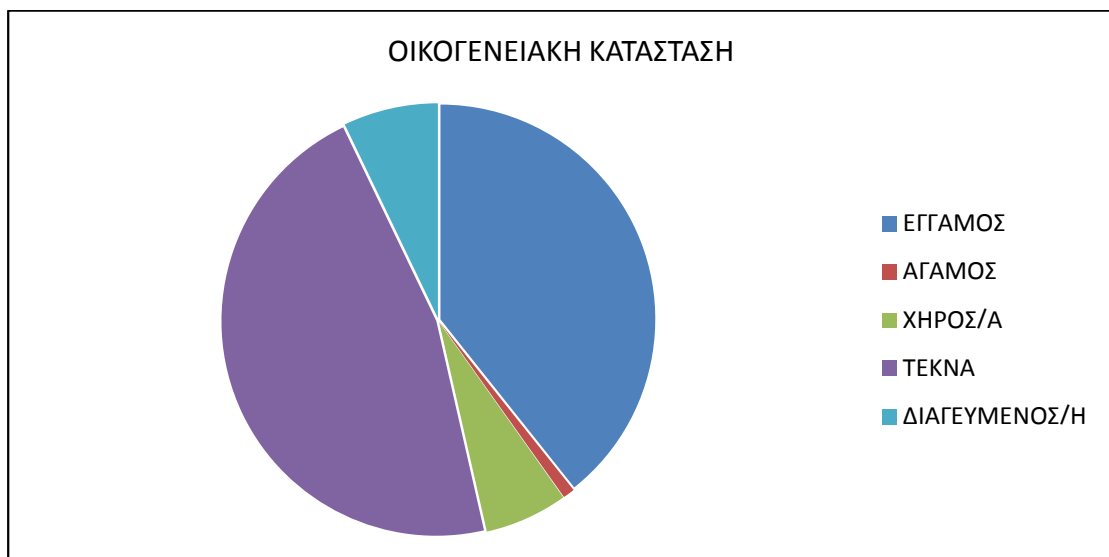
Το παραπάνω κυκλικό διάγραμμα δείχνει πως στην έρευνα έλαβαν μέρος 32 γυναίκες και 28 άνδρες.

Γράφημα 2.



Όπως παρατηρούμε το μεγαλύτερο ποσοστό σε ηλικία από τα άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο όπου εμφανίζεται ο καρκίνος κυμαίνεται στο 32% και είναι από 46-50 ετών. Στη συνέχεια ακολουθεί με 25% η ηλικία 60 και άνω. Με ποσοστό 20% η ηλικία 41-45. Ένα 17% είναι 56-60 ετών. Στη συνέχεια τα μικρότερα ποσοστά είναι οι ηλικίες 51-55 ετών με ποσοστό 5% και ένα 2% η ηλικία 21-25.

Γράφημα 3.



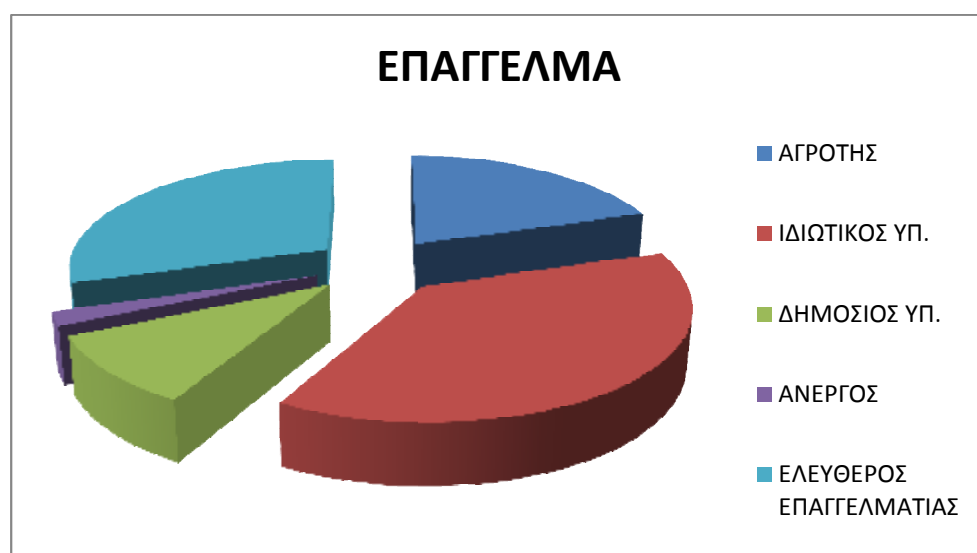
Όπως φαίνεται στο παραπάνω διάγραμμα τα 52 άτομα έχουν τέκνα. Από τους 60 λοιπόν οι 44 είναι παντρεμένοι, οι άγαμοι είναι μόλις 1 άτομο, οι διαζευγμένοι είναι 8 και οι χήροι/ες είναι 7 άτομα.

Γράφημα 4.



Στο διάγραμμα της εκπαίδευσης το μεγαλύτερο ποσοστό με 42% (30 άτομα) έχουν φοιτήσει σε τεχνολογικά εκπαιδευτικά ιδρύματα! Στη συνέχεια με 21% ποσοστό έχουν φοιτήσει σε ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Από τις δύο αυτές κατηγορίες ένα 15% συνέχισε με μεταπτυχιακές σπουδές. Όσο αφορά τη μέση εκπαίδευση το ποσοστό κυμαίνεται στο 13%. Εκείνοι που απάντησαν στο <ΑΛΛΟ> είναι ένα 3% (2 άτομα).

Γράφημα 5.



Όσο αφορά τον επαγγελματικό τομέα το μεγαλύτερο ποσοστό με 38% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι. Ακολουθούν οι ελεύθεροι επαγγελματίες με ποσοστό 30%. Οι αγρότες έρχονται

στη συνέχεια με ποσοστό 20%. Οι δημόσιοι υπάλληλοι με 10% και τέλος και ένα 2% ανέργους.

Γράφημα 6.



Στο παραπάνω διάγραμμα, όσον αφορά το νόσημα που είναι ο καρκίνος, το μεγαλύτερο ποσοστό με 30% κατέχει ο καρκίνος του προστάτη, και στην συνέχεια έρχονται ο καρκίνος του παχέος εντέρου με 25%, ο καρκίνος του πνεύμονα και του μαστού με ποσοστό 22% και τέλος ένα μικρό ποσοστό κατέχει ο καρκίνος των ωοθηκών με 2%.

Γράφημα 7.



Στο γράφημα παρουσιάζεται το χρονικό διάστημα από την αρχική διάγνωση των ασθενών, στο οποίο ποσοστό 38% απάντησαν ότι είναι 1 έτος έως 5 έτη, ποσοστό 33% 3 μήνες έως 1 έτος, ποσοστό 23% >5 έτη και τέλος ποσοστό 3% <3 μήνες

Γράφημα 8.



Στο γράφημα παρουσιάζεται αν έχει παρατηρηθεί μετάσταση ή όχι στους ασθενείς και το 63% αυτών απάντησαν θετικά, ενώ το 30% αρνητικά και μόνο ένα μικρό ποσοστό 7% απάντησε στην ερώτηση ότι δεν γνώριζε.

Γράφημα 9.



Στο γράφημα παρουσιάζονται οι προηγούμενες θεραπείες των ασθενών, όπου το 47% των ασθενών απάντησαν ότι έχουν υποστεί χειρουργική επέμβαση, το 22%

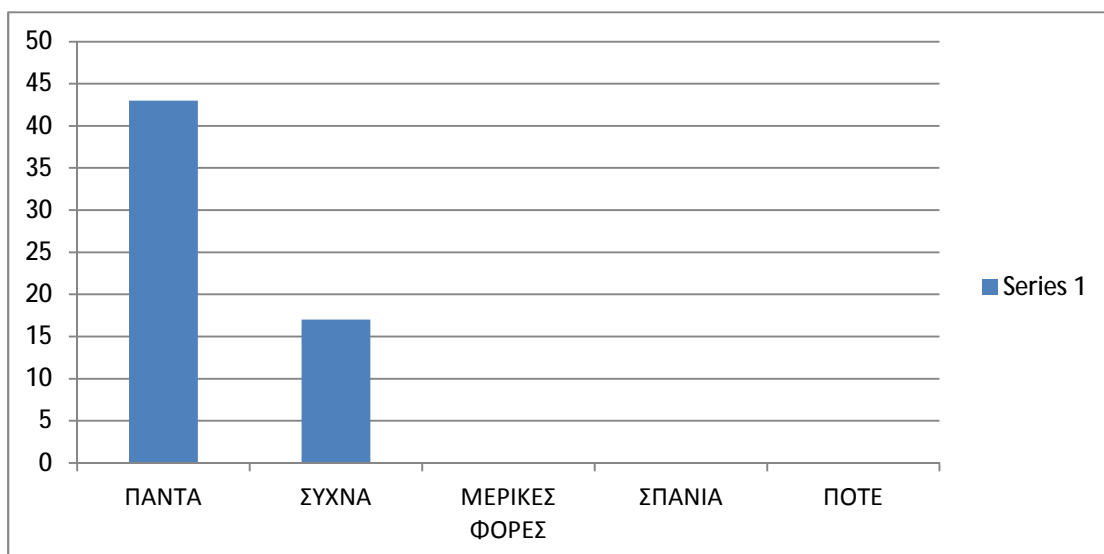
χειρουργική επέμβαση και χημειοθεραπεία, το 17% μόνο χημειοθεραπεία, το 7% ακτινοθεραπεία και το 8% ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία συγχρόνως.

Γράφημα 10.



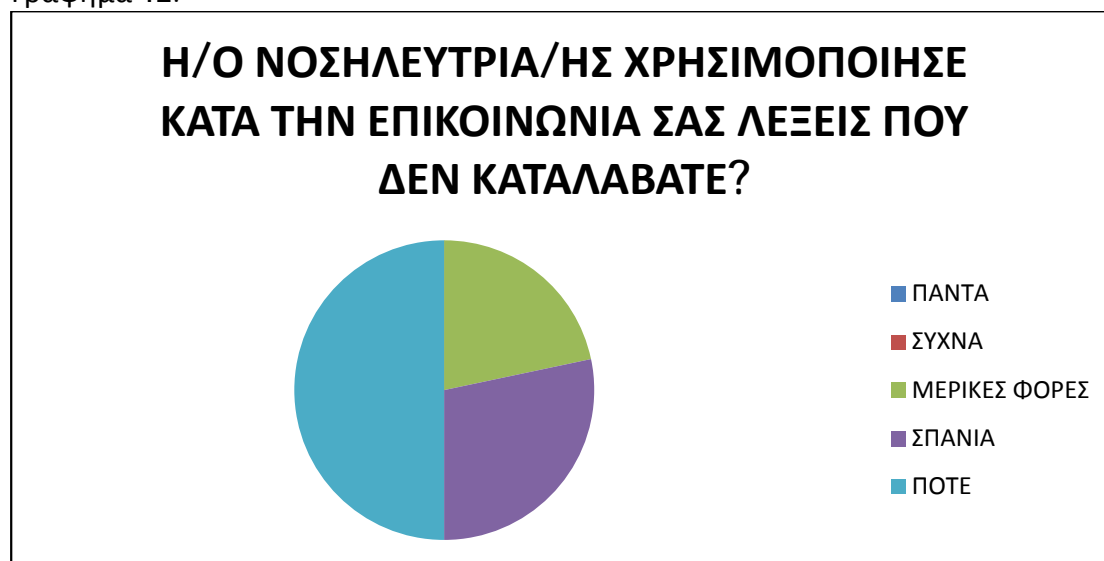
Σε αυτό το διάγραμμα ο αριθμός των νοσηλείων το τελευταίο τρίμηνο ανέρχεται στο 58% των ασθενών που έκαναν νοσηλεία 3-4 φορές. Στο 25% αυτών που έκαναν νοσηλεία >4φορές, στο 13% αυτοί που έκαναν νοσηλεία 2 φορές και στο 3% αυτών που έκαναν νοσηλεία 1φορά.

Γράφημα 11.



Στην παραπάνω ερώτηση 43 ασθενείς απάντησαν ότι ο νοσηλευτής πάντα τους κοιτάει στα μάτια κατά την επικοινωνία ενώ οι υπόλοιποι 17 απάντησαν «συχνά».

Γράφημα 12.



Στο παραπάνω διάγραμμα 30 ασθενείς απάντησαν ότι ο νοσηλεύτης «ποτέ» δεν χρησιμοποίησε λέξεις που δεν καταλάβαιναν κατά την μεταξύ τους επικοινωνία. Στη συνέχεια 17 άτομα απάντησαν «σπάνια», ενώ 13 απάντησαν ότι «μερικές φορές» μόνο δεν καταλάβαιναν τις λέξεις.

Γράφημα 13.



Στο ερώτημα αν είχαν ποτέ πρόβλημα να καταλάβουν τη/το νοσηλεύτρια/τη επειδή μίλησε πολύ γρήγορα τα 52 άτομα απάντησαν ΠΟΤΕ και οι υπόλοιποι 8 απάντησαν ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ.

Γράφημα 14.

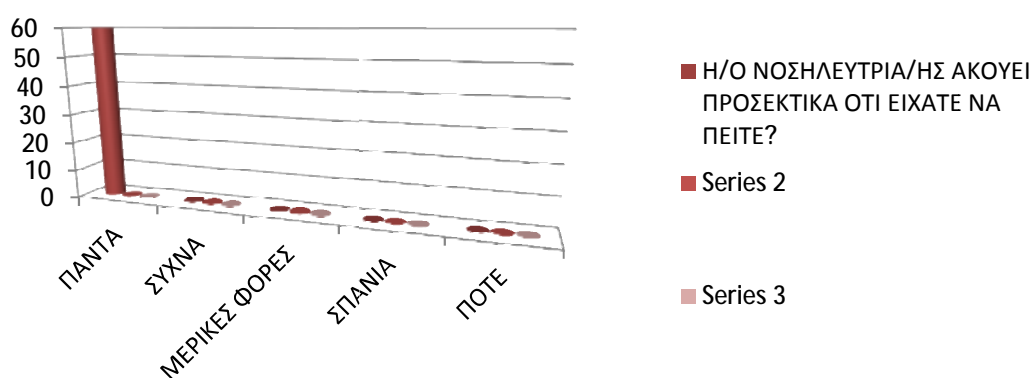
Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΗΣ ΣΑΣ ΔΙΝΕΙ ΑΡΚΕΤΟ ΧΡΟΝΟ ΓΙΑ ΝΑ ΠΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΑΣ?



Όπως φαίνεται ξεκάθαρα στο παραπάνω διάγραμμα και τα 60 άτομα απάντησαν θετικά στο ότι οι νοσηλευτές τους έδωσαν αρκετό χρόνο για να συζητήσουν για τη θεραπεία τους!

Γράφημα 15.

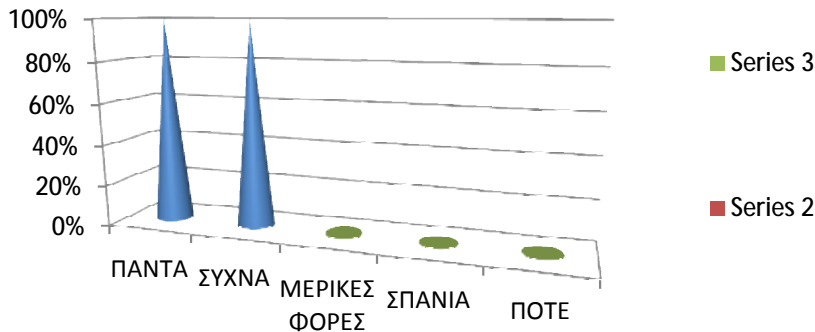
Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΗΣ ΑΚΟΥΕΙ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΟΤΙ ΕΙΧΑΤΕ ΝΑ ΠΕΙΤΕ?



Εξίσου θετικά απάντησαν και σε αυτό το ερώτημα αν οι νοσηλευτές/τριες ακούνε το τι έχει να τους πει ο ασθενής τους.

Γράφημα 16.

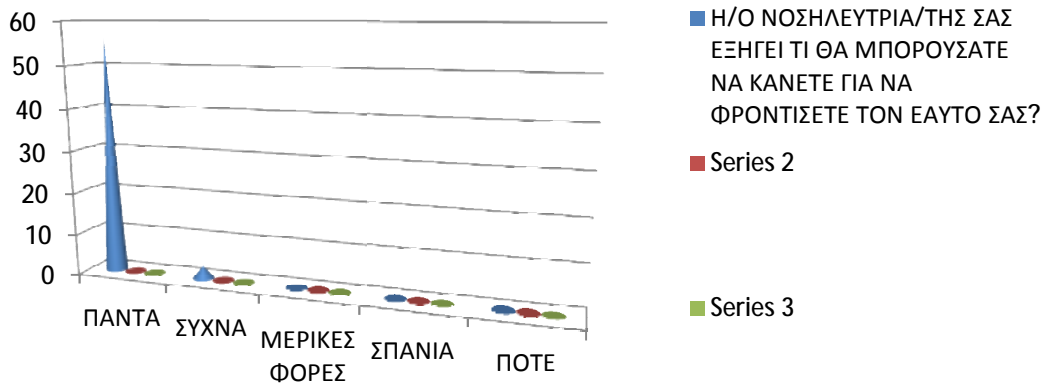
ΕΧΕΤΕ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΟΤΙ Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΗΣ ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΚΑΤΑΝΟΗΣΕΙ ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΙΠΕ?



Οι απαντήσεις στο παραπάνω διάγραμμα όπως φαίνεται, τα 50 άτομα απάντησαν ΠΑΝΤΑ και τα υπόλοιπα 10 απάντησαν ΣΥΧΝΑ στο αν οι νοσηλευτές βεβαιώνονται στο αν έχουν κατανοήσει αυτά που τους είπαν.

Γράφημα 17.

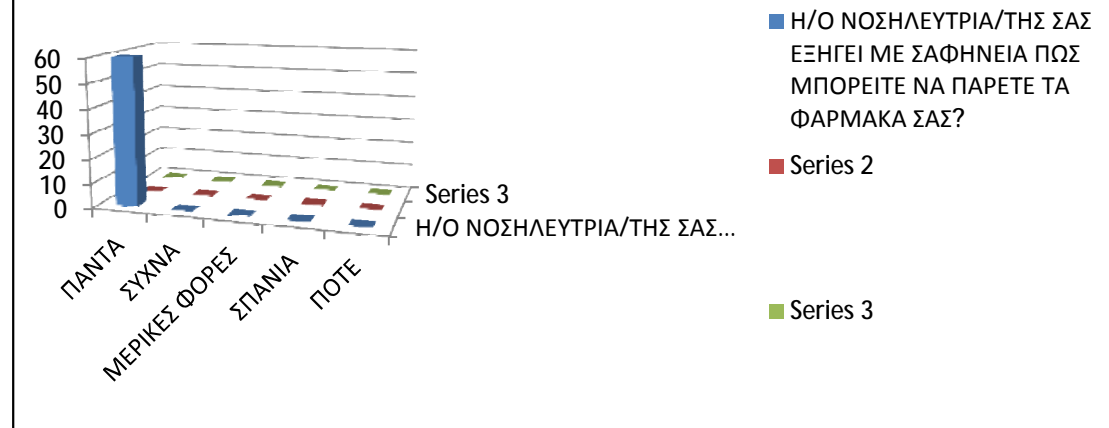
Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΣΑΣ ΕΞΗΓΕΙ ΤΙ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΦΡΟΝΤΙΣΕΤΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ?



Επίσης και εδώ και τα 60 άτομα απάντησαν θετικά στο αν τους εξηγούν τι θα μπορούσαν να κάνουν για να φροντίσουν τους εαυτούς τους.

Γράφημα 18.

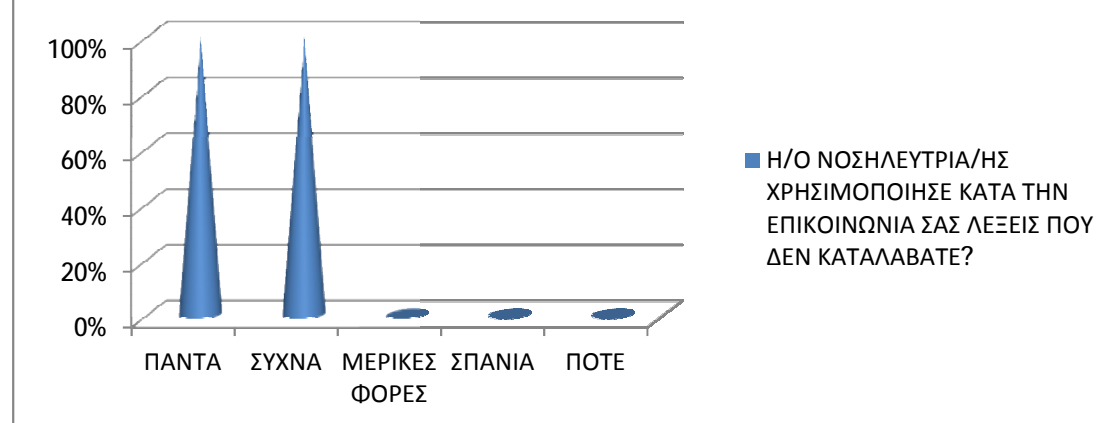
Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΣΑΣ ΕΞΗΓΕΙ ΜΕ ΣΑΦΗΝΕΙΑ ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΠΑΡΕΤΕ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΑΣ?



Στο ερώτημα αν οι νοσηλεύτριες εξηγούν με σαφήνεια πως μπορείτε να πάρετε τα φάρμακα σας απάντησαν και εδώ και οι 60 θετικά.

Γράφημα 19.

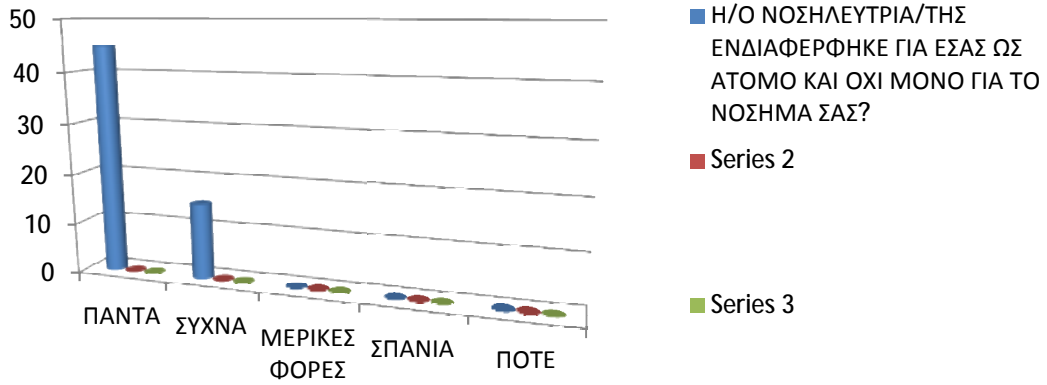
Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΤΑΛΑΒΑΤΕ?



Στο παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως τα 46 άτομα απάντησαν ΠΑΝΤΑ και τα 14 άτομα ΣΥΧΝΑ στο αν οι νοσηλεύτριες εξηγούν με σαφήνεια τις παρενέργειες που μπορεί να έχουν τα φάρμακα που λαμβάνουν.

Γράφημα 20.

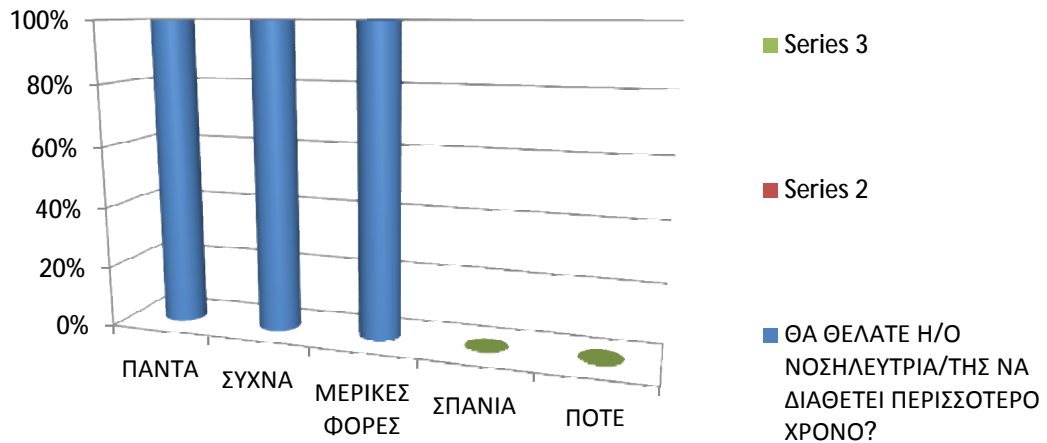
Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΦΗΚΕ ΓΙΑ ΕΣΑΣ ΩΣ ΑΤΟΜΟ ΚΑΙ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΗΜΑ ΣΑΣ?



Στο ερώτημα αν οι νοσηλεύτριες/τριες ενδιαφέρονται για εκείνους ως άτομα και όχι μόνο για το νόσημα τους οι 45 απάντησαν ΠΑΝΤΑ και οι υπόλοιποι 15 απάντησαν ΣΥΧΝΑ.

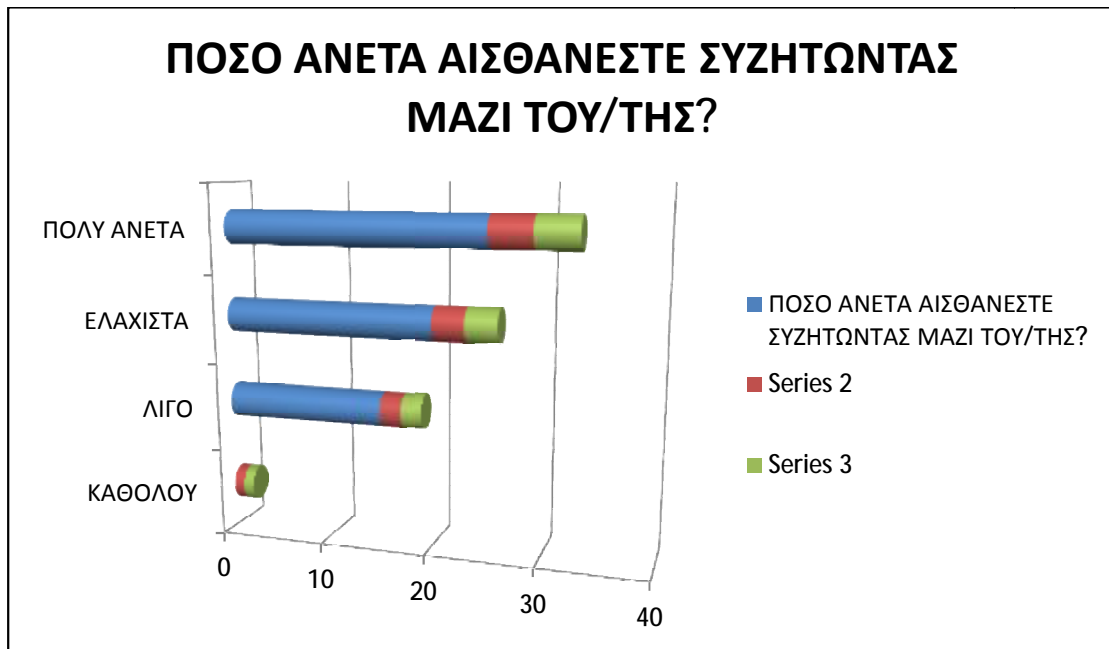
Γράφημα 21.

ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΝΑ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΧΡΟΝΟ?



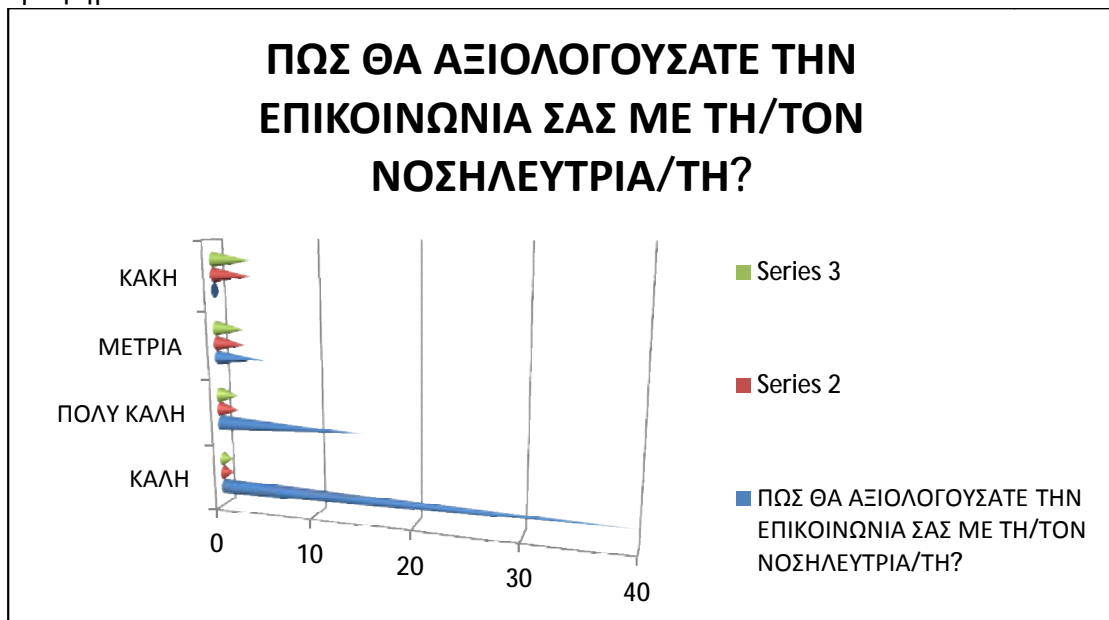
Στο διάγραμμα του θα θέλαν να τους διαθέτουν περισσότερο χρόνο οι 50 απάντησαν ΠΑΝΤΑ και στο ΣΥΧΝΑ και το ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ από 5 άτομα στο καθένα.

Γράφημα 22.



Στο ερώτημα Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας μαζί τους , όπως φαίνεται στο διάγραμμα οι 25 νοιώθουν πολύ άνετα, οι 20 ελάχιστα , οι 15 λίγο και 1 άτομο καθόλου.

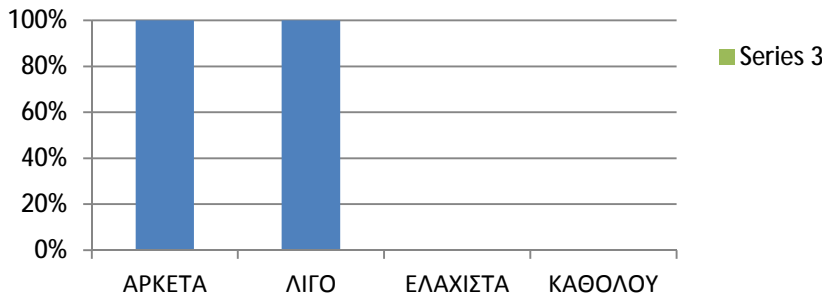
Γράφημα 23.



Στο παραπάνω διάγραμμα τα 40 άτομα απάντησαν ΚΑΛΗ τα 15 ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ και τα άλλα 5 άτομα ΜΕΤΡΙΑ στο πως θα αξιολογούσαν την επικοινωνία με τους νοσηλευτές/τριες.

Γράφημα 24.

ΠΟΣΟ ΝΟΙΩΘΕΤΕ ΟΤΙ Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΔΙΑΥΛΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΙΑΤΡΙΚΟ-...



Τέλος στην τελευταία ερώτηση στο κατά πόσο νοιώθουν ότι οι νοσηλεύτές/τριες αποτελούν κατάλληλο δίαυλο επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας απάντησαν τα 40 άτομα ΑΡΚΕΤΑ και τα υπόλοιπα 20 ΛΙΓΟ.

Συζήτηση

Όσον αφορά το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής εργασίας οι ογκολογικοί ασθενείς σε μεγάλο ποσοστό είναι ευχαριστημένοι από την επικοινωνία τους με το νοσηλευτικό προσωπικό. Το γυναικείο φύλο υπερτερεί σε σχέση με το ανδρικό. Σε μια ανάλυση-συσχέτιση το μεγαλύτερο ποσοστό δείχνει να είναι απόλυτα ικανοποιημένο από την επαφή του με το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ δείχνει να καταλαβαίνει πάντοτε αυτά που του λέει ο νοσηλεύτης. Σε μια άλλη ανάλυση ένα μεγάλο ποσοστό, απάντησε θετικά στην ερώτηση ότι ο νοσηλεύτης βλέπει σαν ανθρώπινο τον ασθενή και όχι σαν ασθένεια. Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών και από τα δύο φύλα απάντησαν ότι θα ήθελαν οι νοσηλεύτές να διαθέτουν περισσότερο χρόνο για να τους ακούσουν. Τέλος στη συσχέτιση του αριθμού των νοσηλείων κατά το τελευταίο τρίμηνο, παρατηρείται ότι οι ασθενείς με ελάχιστο αριθμό νοσηλείων αισθάνονται πιο άνετα και αξιολογούν καλύτερα την επικοινωνία τους με το νοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση με τους ασθενείς με συχνές νοσηλείες.

Συμπεράσματα

Στο πρώτο μέρος της πτυχιακής εργασίας αναφέρθηκε ο ορισμός της επικοινωνίας, οι επικοινωνιακές δεξιότητες των νοσηλευτών κατά την διάρκεια της επικοινωνίας με τους ασθενείς, καθώς και η σχέση των νοσηλευτών, στον τομέα της επικοινωνίας. Με άλλες ειδικές ομάδες ασθενών.

Στο δεύτερο μέρος, το οποίο είναι και το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας, γίνεται αναφορά στην σχέση νοσηλευτών και ογκολογικών ασθενών, και ερευνάται ο ρόλος και η σημασία της επικοινωνίας ανάμεσά τους.

Ο βαθμός επικοινωνίας νοσηλευτή και ογκολογικού ασθενή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Από την στατιστική ανάλυση προκύπτουν κάποια συμπεράσματα. Οι ογκολογικοί ασθενείς είναι αρκετά ευχαριστημένοι από τον τρόπο που επικοινωνεί μαζί τους τόσο το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και το υπόλοιπο παραϊατρικό και ιατρικό προσωπικό.

Συνοπτικά προέκυψαν τα παρακάτω:

- Το μεγαλύτερο ποσοστό αισθάνεται πολύ άνετα να συζητά με τον/την νοσηλευτή/τρια.
- Όλοι σχεδόν οι ασθενείς θέλουν να περνούν περισσότερο χρόνο με το νοσηλευτικό προσωπικό.
- Η επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού είναι άριστη και οι ασθενείς έχουν ανάγκη αυτή την επικοινωνία.
- Τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών αποτελείται από γυναίκες.

Εν κατακλείδι, η επικοινωνιακή ικανότητα του νοσηλευτή επιδρά σημαντικά στην σχέση του με τον ασθενή και στην θεραπευτική διαδικασία. Μερικές προτάσεις για επιτυχημένη επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ογκολογικού ασθενή είναι οι παρακάτω:

- Πρέπει να δίνεται μεγάλη προσοχή σε ότι λέει ο ασθενής.
- Πρέπει να υπάρχει ειλικρίνεια και ενδιαφέρον.
- Πρέπει να υπάρχει κατανόηση.
- Πρέπει να υπάρχει σεβασμός.
- Πρέπει να υπολογίζει ο/η νοσηλευτής/τρια τον ασθενή ως συνομιλητή του και όχι ως αντικείμενο θεραπείας.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Apker, J., Fox, D. (2002). Improving organizational and professional's identification in managed care hospitals. *Nursing Journal*, 32(2), pg 106-114

Dewit S. (2001). Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας, Τόμος 1, μτφρ. Σακοράφας Γ., Αθήνα, Λαγός Δημήτριος

Eby, L., Brown, N. (2009). Η Νοσηλευτική στη ψυχική υγεία. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

Frisch, C., Frisch, E. (2005). *Psychiatric mental health nursing: Understanding the client as well as the condition*. New York: Albany.

Ioannidou, F., Konstantilaki, V. (2008). Empaty and Emotional intelligence: what is really about. *International Journal of Caring Sciences*, 1(3), pg 118-120.

Keller, V., Baker, L. (2000). Communicate with care. *Journal Nursing*, 63(1), pg 32-33

Kouzes, M., Posner, M. (2007). *The leadership challenge*. San Francisco: Jossey-Bass.

Montana, P., Charnow, B., 2002. Μάνατζμεντ. Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.

Pease, A. (2006). Το απόλυτο βιβλίο για τη γλώσσα του σώματος, μτφρ. Μαστακούρης Θ., Αθήνα, Έσοπτρο.

Berlo, D. (1960). *The process of communication: An introduction to the theory and practice*. New York: Holt, Rinehart, Winston.

Atwater, W.E. (1990). *Psychology of adjustment* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.

Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.) New York: Van Nostrand-Reinhold.

Ελληνόγλωσση

Αθανασούλα-Ρέππα, Α. (2008). Εκπαιδευτική διοίκηση και οργανωτική συμπεριφορά: Η παιδαγωγική της διοίκησης και της εκπαίδευσης. Αθήνα: Ελλην

Βασιλείου, Κ. (2004). Διδακτορική διατριβή. Μη λεκτική επικοινωνία: η σημασία της στη διδακτική και μαθησιακή διαδικασία. Ιωάννινα

Βένιου, Α., Τεντολούρης, Ν. (2013). Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία ιατρού-ασθενούς. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 30(5), σελ. 613-618

Δημητρόπουλος, Ε. (2004). Εισαγωγή στην μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας: προς ένα συστηματικό, δυναμικό μοντέλο μεθοδολογίας επιστημονικής έρευνας. Αθήνα: Έλλην

Θεοδωροπούλου Α., Θεοδωροπούλου Δ. (2004). Πληροφόρηση ηλικιωμένων ασθενών με χρόνια νοσήματα. Νοσηλευτική 43(1), 54-60

Καλλέργης Γ,(2003). Οδηγός ενημέρωσης και επικοινωνίας με τον ασθενή: Εξατομίκευση-Θεραπευτική Σχέση-Προσωπικότητα-Οικογένεια, εκδ. Medical Graphics, Πειραιάς.

Λεμονίδου, Χ., & Πατηράκη-Κουρμπάνη, Ε. (1997). *Θεμελιώδεις αρχές της Νοσηλευτικής. Η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας*, τόμ. Ι. Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.

Μισουρίδου, Ε. (2007). Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλεύτη-ασθενή. Νοσηλευτική, 46(3), σελ. 374-380

Μπαρμπουνή - Κωνσταντάκου Ε. (1991). «Ο ρόλος της/του νοσηλεύτριας/τη στη χημειοθεραπεία- Εκπαίδευση του αρρώστου», Πρακτικά Σεμιναρίων Νοσηλευτών με θέμα: «Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Φροντίδα στον Καρκινοπαθή», εκδ. Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία, Αθήνα

Μισουρίδου, Ε. (2007). Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλεύτη-ασθενή. Νοσηλευτική 46(3), σελ.374-380

Ναυρίδης, Κ. (1994). Η διατομική επικοινωνία. Κλινική κοινωνική ψυχολογία. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση

Πλατή, Χ., 2008. Γεροντολογική Νοσηλευτική. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Γίαννης Παρισιάνος

Πολυκανδριώτη, Μ. (2011). Ανάγκη ενημέρωσης πληροφόρησης των ασθενών. Το βήμα του ασκληπίου, 10(4), σελ 439-440

Παπαγεωργίου, Ε., Μπολιουδάκη, Ε., Παπαλά, Ε., και συν. (2011). Μελέτη παραγόντων σχετιζόμενων με την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης του νοσηλευτικού προσωπικού. Νοσηλευτική, 50(2) pg 185-193

Παπαδάτου, Δ. (1995). Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

Πασιαρδή, Γ. (2001). Το σχολικό κλίμα Θεωρητική ανάλυση και εμπειρική διερεύνηση των βασικών παραμέτρων του, Αθήνα, Τυποθήτω

Ραγία, Α. (2004). Η επικοινωνία. Νοσηλευτική, 42(3), σελ 153-160

Σταλίκας, Α., Χαμοδράκα, Μ. (2004). Η ενσυναίσθηση. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

Σταμάτης, Π., 2005. Επικοινωνία στην εκπαιδευτική και διοικητική διαδικασία. Αθήνα: Εκδόσεις Διάδραση

Σαπουντζή-Κρέπια Δ. (1996). Χρόνια ασθένεια και οικογένεια: νοσηλευτικές παρεμβάσεις, Νοσηλευτική, 35(3):152-157

Τσιάρας, Α. (2014). Κύρια σημεία των παραδόσεων του μαθήματος: Μεθοδολογία της έρευνας, p. 1-24

Χρησοβιτσάνου, Χ. (2004). Κοινωνική Προσαρμογή ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση – ο ρόλος του νοσηλευτή. Νοσηλευτική, 43(1): 70-74

Διαδίκτυο

https://www.google.com/search?biw=1536&bih=754&tbm=isch&sa=1&ei=zVbDW7GhPM3UsAew4qzoCg&q=%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B5%CE%BB%CE%BF+%CE%B5%CF%80%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%B1%CF%82+shannon&oq=%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B5%CE%BB%CE%BF+%CE%B5%CF%80%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%B1%CF%82+shannon&gs_l=img.3...54896.73287.0.73593.54.25.1.11.11.0.203.2802.0j19j1.20.0...0...1c.1.64.img..24.21.1598...0j0i24k1j0i67k1j0i5i30k1j0i8i30k1.0.0cFmJLS2Caw#imgsrc=iHiWBRvFOzA_iM:

Παράρτημα



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

«Ο ρόλος της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών»

Εισαγωγικό Σημείωμα: Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής μου εργασίας με τίτλο «Ο ρόλος της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών», με εισηγητή τον κ. Ρόμπολα Περικλή.

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθούν οι απόψεις που έχουν οι ασθενείς για την επικοινωνία τους με το νοσηλευτικό προσωπικό κατά την διάρκεια των θεραπειών τους, και πόσο σημαντική είναι η επικοινωνία τόσο στην έκβαση της θεραπείας, για τους ογκολογικούς κυρίως ασθενείς, όσο και στην μετέπειτα εμπιστοσύνη που θα δείξουν τελικά στο προσωπικό.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο , οι πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς και μόνο. Σας παρακαλώ να απαντήσετε σε όλα τα ερωτήματα με ειλικρίνεια.

Μπορείτε να αποχωρήσετε από την διαδικασία της έρευνας όποτε επιθυμείτε. Σας ευχαριστώ πολύ για την βοήθειά σας και την συμμετοχή σας. Είμαι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία.

Η φοιτήτρια,
Ξανθάκου Νίκη

A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ :

1) ΦΥΛΟ

ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

2) ΗΛΙΚΙΑ

μέχρι 20 ετών 41-45 >60

21-25 46-50

26-30 51-55

36- 40 56-60

3) ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΑΓΑΜΟΣ

ΕΓΓΑΜΟΣ ΤΕΚΝΑ

ΧΗΡΟΣ/Α ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ/Η

4) ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΑΕΙ

ΤΕΙ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

ΜΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΑΛΛΟ

5) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ

ΑΓΡΟΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ ΑΝΕΡΓΟΣ

B. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΜΑ :

1) ΝΟΣΗΜΑ-ΘΕΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

ΜΑΣΤΟΣ ΩΟΘΗΚΩΝ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ
ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

2) ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

<3 ΜΗΝΕΣ

3 ΜΗΝΕΣ έως 1 ΕΤΟΣ

1 ΕΤΟΣ έως 5ΕΤΗ

>5 ΕΤΗ

3) ΝΟΣΗΜΑ-ΘΕΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

4) ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ/ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

5) ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΤΡΙΜΗΝΟ

1 ΦΟΡΑ 2 ΦΟΡΕΣ 3-4 ΦΟΡΕΣ > 4 ΦΟΡΕΣ

Γ.ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΙΣ/ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ/ΕΣ:

1) Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΗΣ ΣΑΣ ΚΟΙΤΑΖΕΙ ΣΤΑ ΜΑΤΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ?

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

2) Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΤΑΛΑΒΑΤΕ?

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

3) ΕΙΧΑΤΕ ΠΟΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΝΑ ΚΑΤΑΛΑΒΕΤΕ ΤΗ/ΤΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗ ΕΠΕΙΔΗ ΜΙΛΗΣΕ ΠΟΛΥ ΓΡΗΓΟΡΑ?

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

4) Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΗΣ ΣΑΣ ΔΙΝΕΙ ΑΡΚΕΤΟ ΧΡΟΝΟ ΓΙΑ ΝΑ ΠΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΑΣ?

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

5) Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΗΣ ΑΚΟΥΕΙ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΟΤΙ ΕΙΧΑΤΕ ΝΑ ΠΕΙΤΕ?

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

6) ΕΧΕΤΕ ΤΗ ΓΝΗΜΗ ΟΤΙ Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΗΣ ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΚΑΤΑΝΟΗΣΕΙ ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΙΠΕ?

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

7) Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΣΑΣ ΕΞΗΓΕΙ ΤΙ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΦΡΟΝΤΙΣΕΤΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ?

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

8) Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΣΑΣ ΕΞΗΓΕΙ ΜΕ ΣΑΦΗΝΕΙΑ ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΠΑΡΕΤΕ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΑΣ?

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

9) Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΣΑΣ ΕΞΗΓΕΙ ΜΕ ΣΑΦΗΝΕΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ?

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

10) Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΦΗΚΕ ΓΙΑ ΕΣΑΣ ΩΣ ΑΤΟΜΟ ΚΑΙ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΗΜΑ ΣΑΣ?

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

11) ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΝΑ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΧΡΟΝΟ?

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΠΟΤΕ

12) ΠΟΣΟ ΑΝΕΤΑ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΣΥΖΗΤΩΝΤΑΣ ΜΑΖΙ ΤΟΥ/ΤΗΣ?

ΚΑΘΟΛΟΥ ΛΙΓΟ

ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΠΟΛΥ ΑΝΕΤΑ....

13) ΠΩΣ ΘΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΣΑΤΕ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΗ/ΤΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗ?

ΚΑΛΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΚΗ

14) ΠΟΣΟ ΝΟΙΩΘΕΤΕ ΟΤΙ Η/Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΔΙΑΥΛΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΙΑΤΡΙΚΟ-ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ)?

ΑΡΚΕΤΑ ΛΙΓΟ

ΕΛΑΧΙΣΤΑ.... ΚΑΘΟΛΟΥ

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ!

